



OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSIA JAKSAMISESTAAN JA SAAMAS- TAAN TUESTA

Tiina Ahoniemi

Elina Flodström

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

AHONIEMI, TIINA & FLODSTRÖM, ELINA:

Omaishoitajien kokemuksia jaksamisestaan ja saamastaan tuesta

Opinnäytetyö 52 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Lokakuu 2014

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaishoitajien kokemuksia jaksamisestaan ja heidän saamastaan tuesta erään Pirkanmaalla sijaitsevan kunnan kotihoidon yksikön alueella. Työn tehtävinä oli selvittää, mitä tarkoittaa omaishoito, millaista tukea omaishoitajat saavat ja miten omaishoitaja kokee oman jaksamisensa. Opinnäytetyön tavoitteena oli työn tulosten avulla lisätä tietoa omaishoitajien jaksamisesta ja heidän kokemuksistaan saamastaan tuesta. Tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää omaishoitajille annettavassa tuessa. Lisäksi tavoitteena oli lisätä omaa tietämystä omaishoitajien arjesta, jaksamisesta ja tukimuodoista.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla keväällä 2014. Opinnäytetyössä haastateltiin neljää omaishoitajaa erään Pirkanmaalla sijaitsevan kunnan kotihoidon yksikön alueella. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Omaishoitajat kuvailivat omaishoitoa tarpeelliseksi ja tärkeäksi, mutta myös eräänlaiseksi työksi sekä voimia vieväksi. Omaishoitajat saivat tukea perheeltä, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja vapaa-ajan ryhmistä. Tärkeimmät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarjoamat tuet olivat kotihoito, intervallijaksot, apuvälineet ja omaishoidon tuki. Tuloksissa tuli ilmi, että ilman tukipalveluita omaishoitajat eivät pärjäisi. Henkinen ja fyysinen jaksaminen koettiin osittain hyvänä, osittain huonona, mutta henkinen rasittavuus koettiin kuormittavimpana. Henkiseen jaksamiseen vaikuttivat positiivisesti perhe, harrastukset ja rakastava suhde hoidettavan kanssa, negatiivisesti puolestaan vaikuttivat huoli tulevasta ja hoidettavan hyvinvoinnista sekä ystävien puute. Fyysiseen jaksamiseen vaikuttivat omaishoitajan oma ja hoidettavan kunto sekä saadut tuet.

Omaishoito on aina yksilöllistä. Omaishoito on omaishoitajalle raskasta niin henkisesti kuin fyysisestikin, mutta myös palkitsevaa. Omaishoidon raskauteen vaikuttaa sekä omaishoitajan että hoidettavan kunto. Mitä huonommassa kunnossa hoidettava on, sitä enemmän hoidettava tarvitsee apua. Tukipalvelut määräytyvät yksilöllisesti hoidettavan tarpeiden ja omaishoitajan jaksamisen mukaan.

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää, millaisia omaishoitajien kokemukset jaksamisestaan ja saamastaan tuesta olisivat, jos kaikilla haastateltavilla olisi runsaasti käytössä erilaisia yhteiskunnan tarjoamia palveluja. Voisi myös selvittää hoidettavien kokemuksia omaishoidosta, hoidettavana olemisesta sekä jaksamisestaan ja saamastaan tuesta.

Asiasanat: omaishoito, omaishoitaja, omaishoitajan tuen muodot, omaishoitajan jaksaminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

AHONIEMI, TIINA & FLODSTRÖM, ELINA:
Carers' Experience on Coping and Support

Bachelor's thesis 52 pages, appendices 6 pages
October 2014

The aim of this study was to examine how carers are coping and what kind of support services they receive. The study was conducted among the carers of a home care unit in a municipality in Pirkanmaa. The aim of the study was to increase knowledge about how carers cope and how they experience the support they receive. The results may be utilised to improve carer support services.

The study was carried out applying qualitative research method. The data were collected by theme-centred interviews during the spring of 2014. We interviewed four carers. The data were analyzed by means of qualitative content analysis.

The carers described caregiving as necessary and important, but they also considered it to be work and said it to be draining. The carers received support from their families, and social and health services. The most important support services offered by the social and health services were home care, respite care, equipment, and carer allowance. The carers saw their mental and physical health as partly good and partly bad, but the mental strain was considered to be the weightier issue of the two.

Caregiving is straining for the carer both physically and mentally, but it is also rewarding. How straining caregiving is depends on the health of the carer and the person receiving the care. The need for support services is determined on case-by-case basis according to the needs of the person receiving care and how well the carer is coping.

Key words: caregiving, carer, carer support services, carer's coping

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	8
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
3.1	Omaishoito.....	9
3.2	Omaishoitaja	13
3.3	Omaishoitajan tuen muodot	14
3.4	Omaishoitajan jaksaminen	16
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	19
4.1	Kvalitatiivinen tutkimus	19
4.2	Aineiston keruu.....	19
4.3	Aineiston analyysi.....	21
5	TULOKSET	24
5.1	Omaishoito.....	24
5.1.1	Omaishoitajien kuvailua omaishoidosta	24
5.1.2	Omaishoitajien tuntemuksia ja asioita omaishoitoon liittyen	25
5.2	Omaishoitajien saama tuki.....	25
5.2.1	Omaishoitajien saama henkinen tuki	25
5.2.2	Omaishoitajien yhteiskunnalta saama tuki.....	26
5.2.3	Omaishoitajien kokemuksia ja kehittämisideoita.....	27
5.3	Omaishoitajien jaksaminen	30
5.3.1	Omaishoitajien kokonaisvaltainen jaksaminen	30
5.3.2	Asiat, jotka vaikuttavat omaishoitajien jaksamiseen	32
6	POHDINTA.....	34
6.1	Johtopäätökset.....	34
6.2	Luotettavuus.....	38
6.3	Eettisyys.....	40
6.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	41
	LÄHTEET.....	43
	LIITTEET	47
	Liite 1. Aiheeseen liittyvät tutkimukset.....	47
	Liite 2. Teemahaastattelun runko	50
	Liite 3. Tiedote	51
	Liite 4. Suostumus	52

Sairastuessaan mieheni oli 60-vuotias, nyt 73-vuotias, vankkarakenteinen ja satakiloinen miehen jörrikkä. Minä olen 67-vuotias, hentorakenteinen nainen, 53 kg. Tämän päivän arki on osittain aikatauluun sidottua ruttiiniksi muodostunutta puuhaa. Liikkumavara riippuu itsestämme ja totutuista tavoistamme. Herään kuuden maissa. Nousen ylös. Välittömästi aloitan aamupuuhat. Ensin pissapullon tyhjennys. Seuraavaksi lääkkeiden annostus, aamupuuro ja pukeminen. Syönnin jälkeen miehelläni on ehkä tarve wc:hen. Tuuletan ja sijaan vuoteet. Kylpyhuoneessa autan miestäni peseytymään ja harjaan hänen hampaansa. Hiuksetkin pitää muistaa kammata. Tarpeen vaatiessa leikataan kynnet, joka on todellinen koitos, sillä mieheni pelkää tätä toimenpidettä. Parta kasvaa. Musta sänki on ajettava päivittäin. Mieheni ajaa itse parran. Meillä on pyörätuoli, mutta wc:hen mentäessä siitä ei ole paljon hyötyä lyhyen matkan ja korkean nousun vuoksi. Kylpyhuone on muita huoneita korkeammalla. Pyörätuolin käyttö aiheuttaa edestakaista nostelua tuoliin ja pois. Terveellä jalalla hän voi ottaa jonkin verran tukea lattiasta samalla pitäen minua kaulasta kiinni ja minä hänestä. Sitten kuljetan hänet kylpyhuoneeseen. Tämä on paras tapa toimia ainakin mieheni mielestä. Vienti onnistuu useimmiten, mutta ei aina. Vieraan silmin katsottuna wc-reissumme on taiturimainen teko. Sannalla sanoen pelottava, pienemmän raahatessa suurempaansa. Kokemus ja opittu tekniikka auttavat tilanteessa. Jatkuva nostelu on kuitenkin kuluttanut minua. Olen mennyt kumaraan, iän karttuessa työ on fyysisesti raskaampaa.

Tamminen 1997, 48–49.

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena ovat omaishoitajat, heidän jaksamisensa ja tukemisensa. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän resurssien määrä suhteessa ikääntyvään väestöön on vähenemässä. Yhteiskunnan kannalta, omaishoidon tuen lisääminen on edullista ja monien ikäihmisten ja vajaakuntoisten kannalta myös toivottavaa. (Heikkilä 2008, 10.) Näin ollen keskeisenä tavoitteena vanhustenhuollossa on pidetty sitä, että mahdollisimman moni ikääntynyt voisi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään (Hyvärinen, Saarenheimo, Pitkälä & Tilvis 2003). Omaishoito on lisääntymässä, vuonna 2010 omaishoidon tuella läheistään sai hoitaa 4,2 % 75 vuotta täyttäneistä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013).

Omaishoitajilla on omaishoitolain mukaisesti tiettyjä oikeuksia ja lakimuutosten myötä on omaishoitajien asema parantunut Suomessa. Vuonna 2006 voimaan tulleen lain (937/2005) mukaan omaishoitajalle on järjestettävä vapaata vähintään kolme vuorokautta kuukautta kohden, jonka aikana omaishoitaja on ollut yhtäjaksoisesti sidottu hoitoon. Aihe on ajankohtainen, sillä vuonna 2011 tulleen lakimuutoksen mukaan kunnan tulisi järjestää sijaishoito omaishoitajan vapaan ja muun poissaolon ajaksi. (Laki omaishoidontuesta 937/2005.) Kunta voi järjestää omaishoitajalle lakisääteisen vapaan lisäksi enemmän vapaata ja alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Joissakin kunnissa tämän toteuttaminen saattaa olla kuitenkin haastavaa resurssien puutteen vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b.)

Laki (937/2005) tukee omaishoitajan oikeuksia ja asemaa, sillä omaishoitajalla on oikeus omaan elämään. Omaishoitajalla on oikeus iloon, hyvään oloon ja lepoon, eikä hoitaminen saa olla ainoa elämänsisältö. (Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry 2004.) Omaishoito saattaa olla välillä raskasta ja ulkopuolisen näkökulmasta voi vaikuttaa velvollisuudelta, mutta se on myös oikeus, oikeus läheisen hoitamiseen. Omaishoitosuhde perustuu suhteeseen, joka on ollut jo ennen omaishoidon alkamista: tunnesuhteeseen, vuorovaikutukseen, välittämiseen, rakkauteen. Omaishoito mahdollistaa paljon positiivisia asioita niin omaishoitajalle kuin hoidettavallekin. Hoidettava saa asua kotona ja omaishoitaja saa olla läheisensä kanssa. Ja näin ollen omaishoitaja saattaa kokea, että hoidettavan elämänlaatu on parempi kotona ollessa kuin esimerkiksi hoitolaitoksessa. (Purhonen 2011a, 18–19.) Omaishoito ei yksipuolisesti kuluta omaishoitajan voimia,

vaan myös pitää yllä ja rakentaa itsetuntoa ja läheistä ihmissuhdetta (Saarenheimo 2005, 144).

Tämän opinnäytetyön aihe on lähtöisin erään pirkanmaalaisen kunnan kotihoidon yksiköstä. Kotihoidon toivomuksena oli saada tietoa omaishoitajien jaksamisesta sekä siitä, kuinka omaishoitajat ovat kokeneet saamansa tuen. Koemme aiheen mielenkiintoiseksi ja ajankohtaiseksi. Meillä ei ollut kovin paljon tietoa tai kokemusta omaishoidosta, joten kiinnostuimme aiheesta heti. Aihe on rajattu yli 65-vuotiaisiin ja omaishoitajana toimii puoliso. Rajausta selkiyttää opinnäytetyötä ja helpottavan teemahaastattelun kysymyksien laadintaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omaishoitajien kokemuksia jaksamisestaan ja heidän saamastaan tuesta erään Pirkanmaalla sijaitsevan kunnan kotihoidon yksikön alueella. Opinnäytetyön tavoitteena on työn tulosten avulla lisätä tietoa omaishoitajien jaksamisesta ja heidän kokemuksistaan saamastaan tuesta. Tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää omaishoitajille annettavassa tuessa. Lisäksi tavoitteena on lisätä omaa tietämystä omaishoitajien arjesta, jaksamisesta ja tukimuodoista.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omaishoitajien kokemuksia jaksamisestaan ja heidän saamastaan tuesta erään Pirkanmaalla sijaitsevan kunnan kotihoidon yksikön alueella.

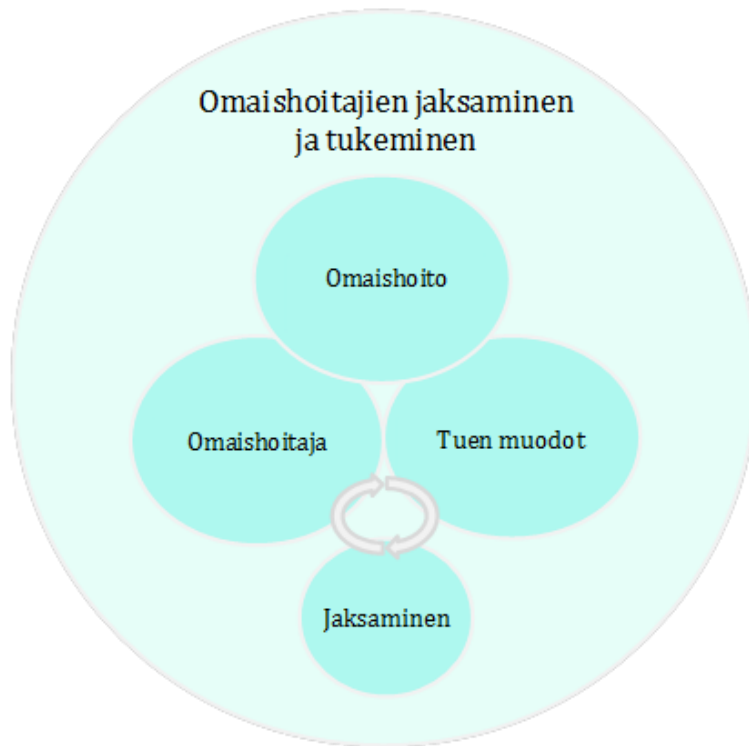
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä tarkoittaa omaishoito?
2. Millaista tukea omaishoitajat saavat?
3. Miten omaishoitaja kokee oman jaksamisensa?

Opinnäytetyön tavoitteena on työn tulosten avulla lisätä tietoa omaishoitajien jaksamisesta ja heidän kokemuksistaan saamastaan tuesta. Tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää omaishoitajille annettavassa tuessa. Lisäksi tavoitteena on lisätä omaa tietämystä omaishoitajien arjesta, jaksamisesta ja tukimuodoista.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyössä käsitellään omaishoitoa, omaishoitajien jaksamista ja heidän saamaansa tukea. Teoreettisiksi lähtökohdiksi valittiin omaishoito, omaishoitaja, omaishoitajan tuen muodot ja omaishoitajan jaksaminen (kuvio 1). Nämä käsitteet nousivat esille tiedonhaun yhteydessä.



KUVIO 1. Omaishoitajien jaksaminen ja tukeminen

3.1 Omaishoito

Omaishoidolla tarkoitetaan hoitoa ja huolenpitoa, jota omainen tai muu läheinen antaa kotona iäkkäälle, vammaiselle tai sairaalle, jonka toimintakyky on alentunut (Helsingin kaupunki 2013, 3). Omaishoito on vuorovaikutuksellista toimintaa, jossa läsnä ovat omaishoitaja, hoidettava, heidän välinen suhteensa, asemansa, tilanteensa ja riippuvuutensa (Mikkola 2009, 21). Omaishoitoa on aina ollut, vaikka omaishoitaja-käsite on tullut sanavarastoomme vasta 1990-luvulla (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 12). Omaishoito ei ole kovin vanha käsite virallisessa palvelujärjestelmässä. Perheessä toteu-

tuva hoitotyötä tuettiin jo 1980-luvulla sosiaalihoitolain mukaisella vanhusten ja vammaisten kotihoidontuella, mutta omaishoito tuli omana käsitteenä sosiaalihoitolakiin vasta vuonna 1993. Vuonna 1993 säädettiin myös erillinen asetus omaishoidon tuesta ja vuonna 2006 tuli voimaan laki omaishoidon tuesta. Omaishoidon tuki oli tärkeä yhteiskunnallinen muutos, mikä paransi omaishoitajan asemaa, eläketurvaa sekä omaishoitajan mahdollisuuksia saada tukea ja apua tekemäänsä työhön. (Mikkola 2009, 35.)

Omaishoito perustuu ihmissuhteeseen, joka on ollut olemassa jo ennen, kuin omaishoitosuhte on syntynyt. Omaishoitoon liittyy aina elämänmuutos, se voi tulla osaksi perheen elämää äkillisen vammautumisen tai sairastumisen seurauksena tai sairauden edetessä ja avun tarpeen kasvaessa. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 7; Omaisportti 2013.) Omaishoitotilanteet ovat aina yksilöllisiä ja vaihtelevat perheestä toiseen ja samassakin perheessä ajan myötä (Saarenheimo 2005, 146; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013). Omaishoitotilannetta määrittävät hoidettavan sairauden luonne ja erilaiset perheen sisäiset ja ulkoiset tekijät (Saarenheimo 2005, 146). Omaishoito on elämänmuoto, jossa sairaus ja vammaisuus sekä tukeminen ja auttaminen sovitetaan perheen tavalliseen elämään (Lakeuden Omaishoitajat ry ym. 2010, 7). On tärkeää muistaa, että omaishoitoperheessä tehdään muutakin kuin vain sairastetaan tai hoidetaan. Hoidettavalle on tärkeä tunkea itsensä osaksi perhettä, ei olla vain hoidettavana. (Saarenheimo 2005, 146.) Omaishoitotilanteessa niin omaishoitaja kuin hoidettavakin tarvitsevat tukea (Lakeuden Omaishoitajat ry ym. 2010, 7).

Omaishoito mahdollistaa hoidettavan asumisen kotona mahdollisimman pitkään. Omaishoitajat kokevat, että kotona hoidettavan elämänlaatu paranee ja hän on tyytyväisempi kuin muualla hoidettaessa. (Purhonen 2011a, 18.) Omaishoitoon liittyy usein erilaisia tehtäväalueita, kuten ohjausta, valvontaa, henkilökohtaista avustamista, hoitotoimenpiteitä, apuvälineiden käyttöä ja yhteistyötä eri ammattilaisten kanssa. Kaikki omaishoitajat eivät auta fyysisesti, kuten pukeutumisessa, syömisessä tai peseytymisessä, vaan avuntarve ei aina näy ulospäin, jos esimerkiksi omaishoitaja huolehtii erilaisista ohjaus- ja valvontatehtävistä. (Lakeuden Omaishoitajat ry ym. 2010, 9, 11.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman loppuraportissa on tehty analyysi, jossa on kuvattu omaishoidon vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja omaishoidon uhkia. Omaishoidon vahvuuksiin kuuluvat muun muassa, että omaishoito hillitsee julkisten menojen kasvua ja se mahdollistaa hoidetta-

van kotona asumisen. Omaishoidon heikkouksiin sisältyvät esimerkiksi, että omaishoidon tuen myöntäminen on määrärahasidonnaista ja hoidettavan itsemääräämisoikeus mahdollisesti laiminlyödään. Omaishoito mahdollistaa erilaisia asioita, muun muassa se vähentää tarvetta pitkäaikaishoidolle kodin ulkopuolella ja parantaa kotona tapahtuvan hoidon edellytyksiä. Omaishoitoa saattaa uhata omaishoitajien ylikuormittuminen ja julkisen talouden heikkeneminen vähentäen omaishoidon tukemista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 30.) Alla olevassa kuviossa (kuvio 2) on kuvattu analyysin tuloksia.

<p>OMAISHOIDON VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mahdollistaa kotona asumisen - Hyvin toteutuessaan ylläpitää hoidettavan toimintakykyä sekä edistää hoidettavan ja hoitajan hyvinvointia - Lisää luottamusta läheisen huolenpitoon - Perhearvojen vahvistuminen - Palkitsevaa hoitajalle - Vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarvetta - Hillitsee julkisten menojen kasvua 	<p>OMAISHOIDON HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omaishoitajien jaksamisesta, osaamisesta ja sosiaalisista verkostoista ei huolehdita riittävästi - Hoidettavan itsemääräämisoikeuden mahdollinen laiminlyönti - Ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan toiminnan puutteellisuus - Omaishoidon tuen myöntäminen on määrärahasidonnaista - Hoitopalkkioiden myöntämisen yhtenäiset kriteerit puuttuvat - Järjestöjen ja seurakuntien osaamista ei hyödynnetä riittävästi
<p>OMAISHOIDON MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parantaa kotona tapahtuvan hoidon edellytyksiä - Vähentää tarvetta pitkäaikaishoitoon kodin ulkopuolella - Varmistaa toimijoiden yhteistyön avulla joustavan ja oikea-aikaisen tuen - Teknologian hyödyntäminen 	<p>OMAISHOIDON UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omaishoidon halukkuutta vähentävät yhteiskunnan kovat arvot ja asenteet - Omaishoitajien tukemista vähentää julkisen talouden heikkeneminen - Omaishoitajat ylikuormittuvat - Omaishoitoon turvaudutaan, vaikka muu hoitomuoto olisi parempi - Sukulaissuhteiden erkaantuminen heikentää omaishoidon mahdollisuuksia

KUVIO 2. Taulukko omaishoidon vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 30).

Suomessa vuonna 2012 omaishoitosopimuksia oli noin 40 000, joten virallisia omaishoidon tuella hoidettavia oli tämän verran (Omaiset ja Läheiset – Liitto ry 2013). Kuitenkin Suomessa on paljon henkilöitä, jotka hoitavat läheisiään ilman omaishoidon tukea, eivätkä näin ollen ole virallisia omaishoitajia (Purhonen ym. 2011, 15). Puolisoaan

hoitavat omaishoitajat saattavat jättää tai jättäytyä omaishoidon tuen ulkopuolelle. Siihen saattaa vaikuttaa esimerkiksi tiedonpuute asiasta ja tukien myöntämiskriteerit. Jotkut omaishoitajat saattavat jättäytyä vapaaehtoisesti omaishoidon tuen ulkopuolelle, koska he haluavat pitää omaishoidon perheen sisäisenä ja yksityisenä asiana. (Kaskiharju ym. 2013, 326.)

Sosiaali- ja terveysministeriön 2007 tekemän selvityksen mukaan vuosina 1994-2006 kaikista hoidettavista naisten osuus oli vajaa puolet (46 %) ja miesten vähän yli puolet (54 %). Saman selvityksen mukaan vuonna 2006 kolmannes hoidettavista oli 75-84-vuotiaita, viidennes 18-64-vuotiaita ja kuudennes yli 85-vuotiaita. (Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007, 28.) Omaishoidon kesto vaihtelee, se saattaa kestää kuukausia tai vuosikymmeniä, keskimääräinen omaishoidon kesto on 4,3 vuotta. 20 % omaishoitajista hoitaa omaistaan 10 vuotta tai enemmän. (Kaakinen, Coehlo, Gedaly-Duff & Hanson 2010, 426.)

Hoidettavan turvaksi on vuonna 2013 tullut voimaan laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, niin sanottu vanhuspalvelulaki (980/2012). Sen tavoitteena on edistää ikääntyneiden hyvinvointia, tukea ikääntyneiden osallisuutta ja voimavaroja sekä edistää ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista puuttumalla ajoissa toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen riskitekijöihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.)

Suomessa on aloitettu 2014 kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma, jonka tavoitteena on parantaa omaishoitajien hyvinvointia, asemaa ja huomiointia. Kehittämisohjelmassa on kerrottu erillisiä tavoitteita, joita on tarkoitus saavuttaa vuoteen 2020 mennessä. Näitä tavoitteita ovat muun muassa, että omaishoitajat ovat keskenään yhdenvertaisia ja nykyistä vahvempi asema yhteiskunnassa saavutetaan, sitova ja vaativa omaishoito on sopimusomashoidon piirissä ja sopimusomashoitajien hoitopalkkiot määritellään laissa. Lisäksi tavoitteena on, että omaishoitajien ja hoidettavien hyvinvointi turvataan, omaishoitoon liittyviä asiakasmaksuja sisällytetään maksukattoon ja järjestöjen ja seurakuntien rooli omaishoitajien tukena selkiytetään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 37-40.)

3.2 Omaishoitaja

Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta läheisestään, joka sairauden, vammaisuuden tai muun erityisen hoivan tarpeen vuoksi ei pärjää arjessa itsenäisesti. Omaishoitajana voi toimia muun muassa puoliso, lapset, jotka huolehtivat ikääntyvistä vanhemmistaan tai vammaisen lapsen vanhemmat. (Kaivolainen ym. 2011, 5, 13.) Tässä opinnäytetyössä kuitenkin rajataan omaishoidettava yli 65-vuotiaisiin ja omaishoitaja puolisoon. Yleensä puolisoa pidetään ensisijaisena ja luonnollisena vaihtoehtona omaishoitajaksi, jos hän vain siihen kykenee ja suostuu (Mikkola 2005, 173). Omaishoitolaki määrittelee omaishoitajan henkilöksi, joka on tehnyt sopimuksen omaishoidon tuesta kunnan kanssa (Järnstedt ym. 2009, 7). Omaishoitajien työ voi olla vaativaa ja monimuotoista, mikä täytyy myös huomioida tukitoimia suunniteltaessa (Hyvärinen ym. 2003).

Omaishoitajuus perustuu vapaaehtoisuuteen, kukaan ei voi velvoittaa omaista ryhtymään läheisen omaishoitajaksi (Purhonen 2011a, 17). Usein raja omaishoitajuuden ja tavanomaisen auttamisen välillä on liukuva, eivätkä useimmat edes miellä itseään omaishoitajiksi, vaikka omaisen hoitaminen olisi säännöllistä ja jatkuvaa. Omaishoitajan työ voi olla pitkäaikaista ja ympärivuorokautista, jossa hoidettavan vointi jatkuvasti heikkenee ja näin ollen omaishoitaja saattaa kokea, että loppua omaishoidolle ei ole lähitulevaisuudessa näkyvissä. Auttaminen voi olla ajoittaista ja/tai fyysiseen auttamiseen keskittyvää. (Hyvärinen ym. 2003.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen mukaan vuosina 1994-2006 kolme neljäsosaa omaishoitajista oli naisia ja yksi neljäsosa miehiä (Voutilainen ym. 2007, 32). Useimmin vaimo hoitaa miestä, koska naiset elävät pidempään kuin miehet (Kaa-kinen ym. 2010, 426). Puolet omaishoitajista oli hoidettavien puolisoita, viidennes hoidettavien vanhempia ja viidennes hoidettavien lapsia. Muita omaisia tai hoidettavalle henkilölle läheisiä oli omaishoitajista kymmenen prosenttia. (Voutilainen ym. 2007, 32.)

1980-luvun alusta lähtien on tutkittu omaishoitajien työn raskautta ja sen kielteisiä seuraamuksia, tällöin kiinnostus kohdistui pääasiassa omaishoitajan kuormittuneisuuteen tai hoitotaakkaan. Puoliso-omaishoitajilla on todettu olevan enemmän alttiutta hoidon aiheuttamalle kuormittuneisuudelle, johtuen tiiviistä hoitosidonnaisuudesta, heikosta terveydentilasta ja taloudellisten resurssien vähyydestä. Omaishoitajuus voi monilla

johtaa syyllisyyden tunteisiin, ahdistuneisuuteen ja jopa vihaan. Lisäksi hoidettavan huononeva terveydentila voi aiheuttaa omaishoitajassa toivottomuutta ja surua. Omaishoitajilla esiintyy masentuneisuutta, kroonisia sairauksia ja oireita enemmän kuin muilla samanikäisillä. (Hyvärinen ym. 2003.) Useimmiten puolisoaan hoitavilla omaishoitajilla on omiakin terveysongelmia, joita hoitamiseen liittyvät asiat saattavat pahentaa. Joskus myös omaishoitaja tarvitsee omaan terveyteen liittyvää apua (esimerkiksi apuvälineet, kotihoidon apu). Yleensä omaishoitaja asuu yhdessä hoidettavan kanssa, joten omaishoitajalla on riski saada liian vähän lepoa eikä omaishoitaja pysty toipumaan kunnolla erilaisista sairauksista ja yleiskunto voi laskea. (Kaakinen ym. 2010, 426.)

Harvemmin on tutkittu omaishoitajan työn palkitsevuutta ja tekijöitä, joiden takia omaishoitajat jaksavat työssään. Usein omaishoitajat itse puhuvat työn myönteisistä puolista, esimerkiksi tunne omasta tarpeellisuudesta, rakkauden tunteiden syvenemisestä ja muilta saadusta tunnustuksesta. Positiivisten asioiden tiedostaminen hoitamisessa auttaa alan ammattilaisia työskentelemään paremmin omaishoitajien kanssa. (Hyvärinen ym. 2003.)

3.3 Omaishoitajan tuen muodot

Omaishoidon tuki perustuu yksinkertaistettuun ajatukseen hoitajan tai hoidettavan tarpeista ja niiden tyydyttämisestä (Saarenheimo 2005, 145). Omaishoidon tuen tarve määräytyy hoidettavan toimintakyvyn mukaan. Lisäksi siihen vaikuttavat omaishoitajan taidot ja kyvyt sekä puitteet. Omaishoitajien tarvitsema tuki on erilaista eri tilanteissa ja jokaisen tuen tarve on yksilöllinen. (Valkama 2001, 14.) Yleisesti omaishoitotilanteessa omaishoitajat tarvitsevat tietoa, fyysistä ja psyykkistä tukea, taloudellista tukea, lepoa, vapaapäiviä ja virkistystä. Usein omaishoitajat myös haluavat ihmisiä ja ystäviä lähelleen sekä ymmärtämistä, arvostusta että huomioon ottamista. (Malmi & Nissi-Onnela 2011, 76.)

Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry:n yms. tekemään omaishoitotutkimukseen (2008) haastatellut omaishoitajat toivoivat tietoa ja ohjausta, vapaa-aikaa, vertaistukea, joustoa työaikoihin ja erilaisia palveluja itselleen tai hoidettavalle. Samassa tutkimuksessa tuli myös esille, että lähes puolet omaishoitajista ei osannut sanoa minkälaista tukea tai apua he toivoisivat tilanteeseensa. Omaishoitajat pitivät erittäin tärkeänä tuen ja tiedon läh-

teenä omaisia ja perhettä sekä ystäviä ja naapureita. Kuitenkin moni omaishoitajista koki, ettei tietoa ole mistään saatavilla. (Purhonen 2011b, 21.)

Omaishoitaja voi tarvita monenlaista tukea, tärkeimpiä tukimuotoja ovat taloudellinen tuki eli omaishoidon tuki, sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoamat palvelut sekä fyysinen, henkinen ja sosiaalinen tuki. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu omaishoitajalle annettavasta vapaasta, hoitopalkkiosta ja omaishoitoa tukevista palveluista sekä hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 17.)

Omaishoidon tuki on lakisääteinen ja se on yleiseen järjestelmävelvollisuuteen kuuluva palvelu, jonka järjestämisestä kunta huolehtii määrärahojensa puitteissa (Salanko-Vuorela 2013). Omaishoidon tukea haetaan hoidettavan kotikunnalta. Kunnasta käy omaishoidosta vastaava henkilö kotikäynnillä, jotta voidaan arvioida omaishoidon tuen tarve. Omaishoidon tukeen omaishoitajalle sisältyy hoitopalkkio, vapaa, sosiaalipalvelut sekä eläke- ja tapaturmavakuutus. Kun taas hoidettavalle sisältyy omaishoito, omaishoitajan vapaan ajaksi annettavat palvelut sekä hoito- ja palvelusuunnitelmassa määriteltävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b.) Näitä palveluja voivat olla kotipalvelu, ateriapalvelu, kotisairaanhoito ja/tai päivätoiminta sekä lyhytaikainen laitoshoido eli niin kutsuttu intervallijakso (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 30). Sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoamiin palveluihin kuuluvat myös kuntoutus apuvälinepalveluineen ja kuljetuspalvelu (Valkama 2001, 10). Erilaisista palveluista on paljon hyötyä niin omaishoitajalle kuin hoidettavallekin, mutta varsinainen ongelma omaishoidossa on omaishoitajan uupumus ja vähäinen lepo. Tilannetta voidaan helpottaa muun muassa lyhytaikaisilla intervallijaksoilla ja usein omaishoitajia kehoitetaan pysymään hoitopaikasta poissa, että he saavat levätä kunnolla. Tämä puolestaan saattaa lisätä omaishoitajan huolta ja epätietoisuutta, kuinka puoliso viihtyy ja pärjää hoitopaikassa. Näin ollen, tarjottu palvelu ei ole välttämättä paras mahdollinen ratkaisu tilanteeseen. (Saarenheimo 2005, 145.)

Lain mukaan kunnan on järjestettävä omaishoitajalle vähintään kolme vuorokautta vapaata jokaista kuukautta kohden, jonka aikana omaishoitaja on yhtäjaksoisesti sidottu hoitoon (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Usein tämä vapaiden järjestäminen ei kuitenkaan onnistu. Yleisimpiä syitä vapaiden pitämättömyyteen ovat hoitajan haluttomuus jättää hoidettava vieraiden hoitoon tai sopivaa sijaishoitopaikkaa ei ole. Lisäksi taustalla

on usein hoidettavan negatiivinen suhtautuminen tilapäishoittoon. Tilanteeseen saattaa liittyä myös taloudellinen syy, sillä yleensä hoidettavalta peritään sijaishoidosta normaali asiakasmaksu. (Wacklin & Malmi 2004, 23.)

Toiset omaishoitajat saattavat kokea omaishoidon raskaana niin fyysisesti kuin henkisesti (Järnstedt ym. 2009, 8). Tässä opinnäytetyössä fyysisellä tuella tarkoitetaan apua raskaissa töissä, esimerkiksi nosteluissa, pesuissa tai vaikka kotitöissä. Apua voi saada julkiselta sekä myös yksityiseltä puolelta. Yleensä perhe ja lähipiiri ovat tärkein osa omaishoitajan sosiaalista tukiverkostoa. (Järnstedt ym. 2009, 8; Epiphaniou ym. 2012.) Tukiverkosto antaa henkistä ja sosiaalista tukea ja näin ollen auttaa omaishoitajaa jaksamaan paremmin arjessa. Henkisen tuen lisäksi olisi tärkeää, että omaishoitaja saisi vapaa-aikaa omaishoidosta. (Järnstedt ym. 2009, 8.) Sosiaaliselle tuelle ei ole selvää määritelmää, tässä opinnäytetyössä sosiaalisella tuella tarkoitetaan erilaisia ihmissuhteita, tukiverkostoa ja vertaistukea, joista saa myös henkistä tukea. Usein omaishoitajat saavat henkistä tukea vertaistukiryhmistä (Kaivolainen 2011, 129).

Vertaistukiryhmään lähteminen voi olla merkittävä askel omaishoitajan elämässä (Kaivolainen 2011, 127). Vertaistukiryhmät saattavat auttaa omaishoitajaa käsittelemään tunteitaan paremmin ja vertaistuen koetaan myös antavan voimia (Järnstedt ym. 2009, 135; Kaivolainen 2011, 129). Vertaistukiryhmästä omaishoitaja voi hakea ja saada tietoa muun muassa omista oikeuksistaan, palvelujärjestelmästä, velvollisuuksistaan omaishoitajana ja erilaisista käytännön arjessa hyväksi koetuista nikseistä ja taidoista. Vertaistukiryhmässä omaishoitaja saa kuulla muidenkin kokemuksia omaishoidosta ja mahdollisesti saa omaan elämään uusia ratkaisumalleja. (Kaivolainen 2011, 127–129.) Yhteiset kokemukset auttavat ymmärtämään, ettei kukaan ole täysin yksin omaishoitotilanteessa. Omaishoitajan voi olla myös helpompi jutella saman kokeneelle ihmiselle. (Järnstedt ym. 2009, 135–136.)

3.4 Omaishoitajan jaksaminen

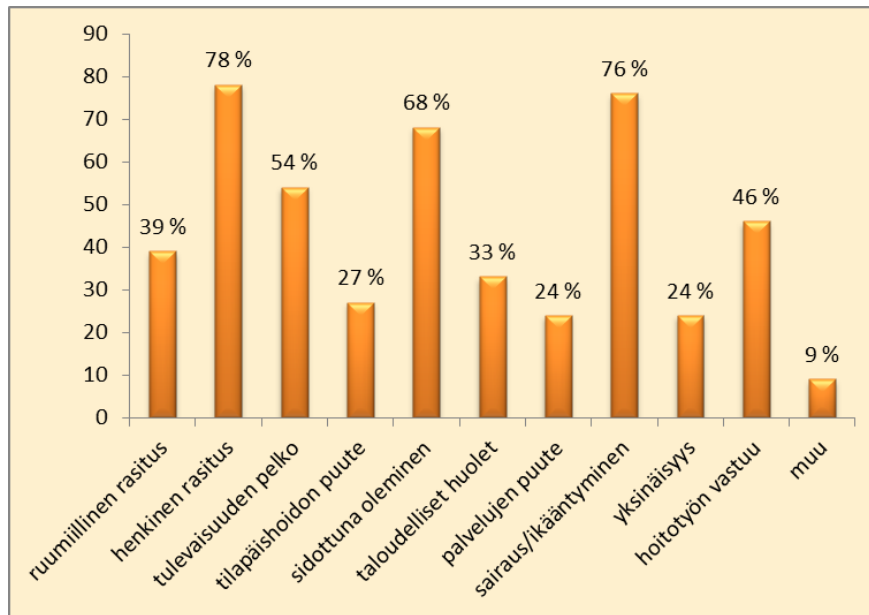
Jaksamiseen tarvitaan erilaisia voimavarojen lähteitä. Joku omaishoitaja saa voimia ja apua huumorista, toinen taas uskoo positiivisen ja optimistisen elämän asenteen auttavan eteenpäin. Toisille uskonto ja vakaumus ovat tärkeitä ja voimia antavia asioita. Voimavarat, asiat joiden kannattelemana jaksaa, ovat jokaisella omaishoitajalla erilaisia.

Omaishoitajalle on tärkeää tuntea, että hänen kokemustaan ja tietojaan omaishoitajana arvostetaan. Omaishoitajalla pitää olla tarpeeksi tietoa, koska se myös poistaa pelkoja ja kannustaa jaksamaan. Omaishoitaja tarvitsee niin henkistä kuin fyysistäkin tukea. Myös perheen ja ystävien tärkeys korostuu. Omaishoitajat ovat tuoneet esille sen, kuinka omaishoitotilanne karkottaa ystävät ympäriltä. Joskus voi myös käydä niin, että sosiaalinen verkosto häviää, koska omaishoitaja ei itse jaksakaan tai pääse muiden seuraan kodin ulkopuolelle. (Järnstedt ym. 2009, 134.)

Kotona tehtävä hoitotyö koettelee hoitajan niin psyykkisiä kuin fyysisiäkin voimavaroja. Omaishoitajan on opeteltava hoitotyön tekniikkaa ja taitoja sekä etsittävä tietoa muun muassa apuvälineistä, hoitotarvikkeista ja sosiaaliturvalainsäädännöstä. Sairaus on saattanut aiheuttaa hoidettavalle muutoksia aivot toimintaan, jolloin omaishoitaja saattaa joutua opettelemaan uusia vuorovaikutuksen tapoja. Lisäksi usein omaishoitaja joutuu tekemään suuret taloudelliset ja käytännölliset päätökset yksin. (Wacklin & Malmi 2004, 13.)

Omaishoitaja saattaa tuntea olevansa yksin elämäntilanteessaan. Elämänpiiri voi rajoittua kodin seinien sisäpuolelle, ystäväpiiri kaventua eikä itselle jää omaa aikaa. (Kaivolainen 2011, 126.) Hoidettava ei välttämättä sairautensa luonteen vuoksi kykene keskustelemaan ja pohtimaan asioita omaishoitajansa kanssa. Erityisesti tällaisessa tilanteessa omaishoitajien olisi hyvä puhua tunteistaan muiden kanssa, esimerkiksi ystävän tai ammattilaisen kanssa. (Järnstedt ym. 2009, 135.)

Aatolan (2003) tutkimuksen mukaan omaishoitajat kokevat henkisen rasituksen raskaimpana. Sairaudet ja ikääntyminen tuottavat myös huolta. Omaishoitajille saattaa olla myös raskasta olla sidottuna hoidettavaan, kun ei esimerkiksi pääse niin vain lähtemään omille asioille. Moni omaishoitaja kokee hoitotyön vastuun raskaana ja pelkää tulevaisuutta. Ruumiillinen rasitus sekä taloudelliset huolet ovat monen omaishoitajan mielestä kuormittavia. Lisäksi tilapäishoidon ja palvelujen puute tuottaa huolta. Henkisen kuormittavuuden lisäksi omaishoitaja saattaa tuntea olonsa yksinäiseksi. (Wacklin & Malmi 2004, 32.) Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (kuvio 3) on esitetty omaishoitajien mielestä kuormittavimpia tekijöitä omaishoidosta.



KUVIO 3. Kuormittavinta omaishoidossa omaishoitajien mielestä (Aaltola 2003, Wacklin & Malmi 2004, 32)

Täysinäinen vesilasi kuvaa hyvin omaishoitajaa. Yksikin pisara vielä täysinäiseen lasiin, niin se vuotaa yli. Omaishoitajan tunteet vaihtelevat ilosta ja surusta epätoivoon. Omaishoitajalla on oikeus saada tukea ja olla jaksamatta, kun omat voimavarat eivät yksinkertaisesti riitä. (Salanko-Vuorela 1997, 202.) Omaishoitajan hyvinvoinnin kannalta on tärkeää huolehtia omasta terveydestään. Riittävä liikunta, lepo ja terveellinen ruokavalio ovat hyvän fyysisen terveyden perusta. Näistä huolehtiminen tulisi olla osana omaishoitajan arkea, vaikka niistä huolehtiminen saattaa välillä olla haastavaa. (Järnstedt ym. 2009, 135–136.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan pyritään kuvaamaan muun muassa jotain tapahtumaa tai ilmiötä, antamaan teoreettisesti oleellinen tulkinta jollekin ilmiölle tai ymmärtämään toimintaa. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että haastateltavat henkilöt tietävät tutkittavasta asiasta paljon tai heillä on kokemusta tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Opinnäytetyössä menetelmänä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä, koska se palvelee opinnäytetyön tarkoitusta parhaiten antamalla yksityiskohtaisempaa tietoa tutkitusta aiheesta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen ja ihmisten näkemysten kuvaus. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän yksi keskeinen merkitys on sen mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkimusilmiönä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49, 57.)

Opinnäytetyön aihealuetta ei voida pelkästään mitata määrällisesti tai tutkia tietoa havainnoimalla, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan omaishoitajien omia kuvauksia. Tutkijan ja haastateltavan välinen kontakti turvaa sen, että tutkimuksen mahdollisesti aiheuttamat psyykkiset haitat voidaan tunnistaa ja haastateltavalle voidaan hankkia tunteiden käsittelyyn apua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57–58.)

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyössä haastateltiin omaishoitajia erään Pirkanmaalla sijaitsevan kunnan kotihoidon yksikön alueelta. Saatekirjeeseen vastanneista omaishoitajista arvottiin neljä haastatteluihin halukasta omaishoitajaa, joita haastateltiin teemahaastattelulla (liite 2). Teemahaastattelun teemat valikoitiin työelämäpalaverin ja kirjallisuuden perusteella. Työelämäyhteyden toiveesta haastateltavat arvottiin.

Haastattelututkimus antaa monipuolisemman kuvan omaishoitajien arjesta ja jaksamisesta kuin kyselylomake. Lisäksi haastattelu on joustava, sillä haastattelija voi esittää

kysymykset haluamassaan järjestyksessä. Haastatteli ja voi toistaa kysymyksiä, selvittää ilmausten sanamuotoja, oikaista väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Haastattelun onnistumiseksi olisi hyvä, että haastateltavat saisivat tutustua kysymyksiin ja teemoihin etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on avoin haastattelumenetelmä, jossa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa korostuu ihmisten tulkinta, joten teemahaastattelu on paras mahdollinen haastattelumenetelmä tämän opinnäytetyön tarkoituksiin nähden. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien mukaisesti, teemahaastattelussa ei voi kysellä mitään vain vaan edetään teemojen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teemat mahdollistavat omaishoitajien kokemusten kertomisen vapaammin.

Opinnäytetyöhön lupaa haettiin työelämäyhteydeltä ja lupa myönnettiin maaliskuun 2014 alussa. Tämän jälkeen toimitettiin työelämäyhteyshenkilölle saatekirjetiedotteet (liite 3) ja teemahaastattelun rungot (liite 2), jotka työelämäyhteyshenkilö lähetti omaishoitajille. Saatekirjeiden perusteella omaishoitajat ottivat yhteyttä työelämäyhteyshenkilöön halukkuudestaan osallistua haastatteluun. Saatekirjeeseen vastasi sovittuun päivämäärään mennessä kahdeksan omaishoitajaa, joista työelämäyhteyshenkilö arpoi neljä haastateltavaa. Tarkoituksena oli ennen saatekirjeiden lähettämistä käydä kertomassa opinnäytetyöstä Omaishoitajat ja Läheiset ry:n tapaamisessa, mutta valitettavasti luvun saamisessa kesti odotettua kauemmin, eikä aikataulun vuoksi saatu sovittua tapaamista.

Haastattelut toteutettiin loppukeväästä 2014 kahtena eri päivänä. Haastattelut tehtiin omaishoitajien kotona. Tarkoituksena oli haastatteluissa aloittaa teemoilla ja tarvittaessa turvautua apukysymyksiin. Haastatteluja tehdessä jouduttiin turvautumaan apukysymyksiin, koska opinnäytetyön tekijät kokivat, että pelkkien teemojen avulla ei olisi saatu tarpeeksi tietoa. Haastattelujen ilmapiiri oli rauhallinen ja positiivinen, omaishoitajat saivat kertoa omia mielipiteitään ja kokemuksiaan omaishoidosta oman halukkuutensa mukaan. Haastateltavissa oli sekä miehiä että naisia. Haastattelut kestivät lyhyemmän aikaa kuin odotettiin, yhden haastattelun kesto oli noin 25-35 minuuttia. Haastattelut litteroitiin kesä-elokuun 2014 aikana. Haastatteluaineistoa kertyi aukikirjoitettuna 32 sivua. Litteroinnin jälkeen aineistoon perehdyttiin lukemalla se läpi ja aloitettiin sisällönanalyysi.

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Sisällönanalyysissä haasteena on sen joustavuus ja säännöttömyys, joten se pakottaa tutkijan ajattelemaan itse. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131, 133.)

Sisällönanalyysin toteuttaminen noudattaa tiettyjä vaiheita. Sisällönanalyysi jaetaan karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä aineistosta karsitaan kaikki epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin, jolloin aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Tutkimustehtävän mukaan aineistoa pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Aineiston ryhmittelyssä käydään tarkasti läpi koodatut alkuperäisilmaukset ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Asiat ryhmitellään luokiksi, jotka nimetään kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yleisiin käsitteisiin sisällytetään yksittäiset tekijät. Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella. Käsitteellistämässä eli abstrahoinnissa edetään alkuperäisinformaation käyttämisestä kielellistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.)

Sisällönanalyysi aloitettiin litteroimalla eli aukikirjoittamalla haastattelut sanasta saan. Tämän jälkeen aineisto luettiin tarkasti läpi ja etsittiin haastatteluista tutkimuskysymyksien kannalta merkittävät ilmaukset ja alleviivattiin vastaukset eri tutkimuskysymyksiin eri väreillä. Kun aineistosta oli saatu kaikki tarpeellinen tieto, alkuperäiset ilmaukset koottiin yhteen ja pelkistettiin (taulukko 1). Pelkistettyjä ilmauksia tuli noin 250.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
”Ensimmäisenä ajattelee sitä hoidettavaa ja sitte toiseksi taikka kolmanneksi itseään.”	Ensisijaisena hoidettava ja sitten vasta itse

Pelkistämisen jälkeen ilmaukset jaoteltiin ryhmiin tutkimustehtävä kerrallaan. Jotkut ryhmät muodostuivat melko isoiksi. Koimme vaikeaksi pilkkoa ryhmiä vielä pienemmiksi ryhmiksi, sillä pelkistetyt ilmaukset olivat melko samantyyllisiä ja kuvailivat samaa asiaa. Jokaiselle ryhmälle keksittiin oma kuvio, jonka mukaan oli helpompi hahmottaa kokonaisuus. Ryhmittelyn jälkeen ryhmille nimettiin alaluokat (taulukko 2), jotka kuvailivat ryhmän sisältöä. Alaluokkia muodostui yhteensä 19.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Suhde pysynyt melko samana, mutta läheisyys jäänyt vähemmälle Ensisijaisena hoidettava ja sitten vasta itse Ei pysty unohtamaan hetkeksikään Hoidettavan hyvinvointi ja mieliala tärkeämpää kuin oma Positiivinen vaikutus suhteeseen Hyvät välit, mutta välillä pieniä riitoja Suhde pysynyt samana	Omaishoidon vaikutus suhteeseen

Ryhmittelyn jälkeen alaluokat yhdistettiin yläluokiksi ja yläluokat nimettiin alaluokkia kuvaaviksi (taulukko 3). Yläluokkia muodostui seitsemän ja niitä olivat muun muassa omaishoidon kuvailua, henkinen tuki ja omaishoitajan kokonaisvaltainen jaksaminen.

TAULUKKO 3. Esimerkki alaluokkien yhdistämisestä yläluokkaan

Alaluokka	Yläluokka
Kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista Kokemuksia perheen ja ystävien antamasta tuesta Kokemuksia muista tuista Kehittämideoita	Kokemuksia ja kehittämideoita

Yläluokat yhdistettiin pääluokkiin tutkimuskysymyksien mukaan (taulukko 4). Pääluokkia syntyi kolme. Niitä ovat mitä tarkoittaa omaishoito, millaista tukea omaishoitajat saavat ja miten omaishoitaja kokee oman jaksamisensa.

TAULUKKO 4. Esimerkki yläluokkien yhdistämisestä pääluokkaan

Yläluokka	Pääluokka
Omaishoidon kuvailua	Mitä tarkoittaa omaishoito?
Tuntemuksia ja asioita omaishoitoon liittyen	
Henkinen tuki	Millaista tukea omaishoitajat saavat?
Yhteiskunnalta saatu tuki	
Kokemuksia ja kehittämisideoita	
Omaishoitajan kokonaisvaltainen jaksaminen	Miten omaishoitaja kokee oman jaksamisensa?
Asiat, jotka vaikuttavat jaksamiseen	

Sisällönanalyysin avulla saatiin esille oleelliset asiat, jotka vastaavat opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Tulokset -osiossa käydään läpi opinnäytetyön tuloksia pääluokkien ja yläluokkien avulla. Lisäksi osiossa on esillä suoria lainauksia eri aihealueisiin liittyen.

5 TULOKSET

5.1 Omaishoito

5.1.1 Omaishoitajien kuvailua omaishoidosta

Omaishoitajat toivat esille omaishoitoa kuvaavia piirteitä, syitä omaishoitoon ja asioita, joissa hoidettava yleensä tarvitsee apua. Moni omaishoitaja kuvaili omaishoitoa tarpeelliseksi, tärkeäksi ja hyväksi asiaksi sekä myös voimia vieväksi. Omaishoidon kerrottiin olevan aina mielessä, jatkuvaa ja jokapäiväistä. Omaishoito koettiin eräänlaiseksi työksi ja että kaikki tapahtuu hoidettavan ehdoilla. Kuitenkin osa oli sitä mieltä, että omaishoito oli sujuvaa ja se menee omalla painollaan.

Se merkitsee mulle hyvin paljon. Ja koen sen hyvin tarpeellisena.

Kyllä se on se 24 tuntia seitsemänä päivänä viikossa.

Omaishoitajat kuvailivat omaishoidon syiksi halukkuuden hoitaa puolisoa kotona ja että puoliso saa asua vielä kotona, eikä joudu mihinkään hoitolaitokseen. Omaishoitoa pidettiin itsestäänselvyytenä, eivätkä omaishoitajat nähneet omaishoidolle muita vaihtoehtoja. Lisäksi koettiin, että hoidettavan pitää olla hyvin tärkeä ihminen, muuten sitä ei tekisi.

No se on semmonen homma ainaki, että kellekään vieraalle sitä ei tekisi.

Joo itsestään selvä asia, kyllä.

Omaishoitajat kertoivat asioita, joissa hoidettava tarvitsee apua. Näitä asioita olivat muun muassa pukeutuminen, hygienia, ruokailu ja lääkkeiden otto. Moni kuvaili, että hoidettava ei pärjäisi ilman apua. Osa omaishoitajista kuitenkin koki, että kotitöitä pystyi jonkin verran yhdessä tekemään.

*Pukemisessa, pesulla käymisessä, vessassa käymisessä, kaikessa tämmö-
sessä tarvitaan apua.*

5.1.2 Omaishoitajien tuntemuksia ja asioita omaishoitoon liittyen

Omaishoitajat kertoivat omaishoitoon liittyviä niin positiivisia kuin negatiivisiakin tuntemuksia ja asioita sekä omaishoidon vaikutuksia suhteeseen. Positiivisista asioista nousi esille muun muassa omaishoidon tärkeys, siihen hyvä asennoituminen ja että puoliso voi vielä asua kotona.

Näihän sen ajattelee tässä, että tuota vaimokin vielä pystyy kotioloissa olemaan, kun hän sitten apua tarvitsee.

Negatiivisista asioista nousi esille omaishoitajan huoli hoidettavasta poissa ollessa ja hänen viriketoiminnastaan. Lisäksi negatiivisena koettiin se, että kaikki tapahtuu hoidettavan ehdoilla.

Kaikki toiminnat tehdään niinku isännän ehdoilla.

Omaishoito saattaa vaikuttaa hoitajan ja hoidettavan väliseen suhteeseen. Osa omaishoitajista koki, ettei omaishoito ole vaikuttanut heidän väliseen suhteeseensa. Osa taas puolestaan koki, että läheisyys on jäänyt vähemmälle ja hoidettavan hyvinvointi ja mieliala ovat tärkeämpiä kuin oma.

No kyllä me nyt ihan hyvin toimeen tullaan, mitä nyt välillä vähän välillä karjutaan muttei kumpikaan nyt oo lyömään ruvennu, et se on ihan hyvä.

5.2 Omaishoitajien saama tuki

5.2.1 Omaishoitajien saama henkinen tuki

Omaishoitajat kertoivat saamastaan henkisestä tuesta. Omaishoitajat saivat henkistä tukea niin perheeltä saadusta kuin sosiaalisesta tuestakin. Osa omaishoitajista koki, ettei heillä ole minkäänlaista muuta sosiaalista tukea kuin perhe, eivätkä he saaneet vertaistukea keltään, jolla olisi sama tilanne. Osalla omaishoitajista oli kuitenkin laaja tukiverkosto, erilaisia vapaa-ajan ryhmiä tai vertaistukiryhmiä, joista he saivat henkistä tukea.

Ei mulla oikee niinku vertaistukee oo muuta kun he. [Lapset ja lapsenlapset]

Omaishoitajat toivat esille, että lapsilla ja lapsenlapsilla on suuri merkitys omaishoidon arjessa. Lapset auttoivat muun muassa käytännön asioiden huolehtimisessa, lääkeasioissa, raskaimmissa kotitöissä ja arjen askareissa. Osalla omaishoitajista lapset asuivat kaukana, eivätkä näin ollen päässeet auttamaan arjen asioissa, mutta olivat kuitenkin puhelinsoiton päässä.

Meillä on harvinaisen hyvä perhesuhde tässä nuorten kanssakin.

Ja sitten jos on, että lääkkeitä on että pitää uusia, niin tytär uusii ne kyllä. Ja hoitaa semmoset sitten että, että mun ei semmosissa tarvi mitään huolehtia tai mitään, että hän kyllä auttaa.

5.2.2 Omaishoitajien yhteiskunnalta saama tuki

Omaishoitajat kertoivat, millaisia erilaisia tukimuotoja he yhteiskunnalta saavat. Omaishoitajat toivat esille erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, taloudellisen tuen sekä myös tukimuotoja, jotka on lopetettu. Osalla oli käytössään paljon erilaisia tukia, osalla vain taloudellinen tuki. Lisäksi omaishoitajilla oli käytössä ulkopuolinen apu.

Melkein kaikilla omaishoitajilla oli jonkinlaista kokemusta lyhytaikaisesta laitoshoidosta – toisilla intervallijaksot olivat säännöllisiä, osalla intervallijaksot olivat käytössä vain tarvittaessa ja osa ei kokenut tarvetta niille. Omaishoitajista osalla kävi kotihoito auttamassa, mutta kaikilla ei ollut tarvetta kotihoidon avulle eikä näin kokemuksia kotihoidosta. Omaishoitajien kertoman mukaan kotihoito avusti muun muassa hygieniasta huolehtimisessa, lääkkeiden jaossa ja kävi ottamassa verikokeita.

Ja sitten, no tukipalveluna tietysti ne tärkeimmät juuri toi puhtaus ja hygienia, hoitajien taholta, se on tärkeä.

Kenelläkään omaishoitajista ei ollut ateriapalvelua käytössä, kaikki kokivat paremmaksi tehdä ruoan itse. Turvana joillakin omaishoitajilla oli turvaranneke. Fysioterapeutin palveluita käyttivät niin hoidettavat kuin omaishoitajatkin. Lisäksi hoidettavilla oli käytössä erilaisia apuvälineitä, esimerkiksi nousutukia ja tankoja seisomisen tueksi. Jotkut hoidettavat kävivät päivä kuntoutuksessa, johon sisältyi muun muassa kuntosaliharjoittelua ja viriketoimintaa. Osa omaishoitajista kävi myös kuntoutuksessa.

Joo ja niin että se on ihan säännöllisesti ollut ympäri vuoden kerran tuolla terveyskeskuksessa.. Ja tolla on äärettömän hyvä fysioterapeutti siellä – –

Saunassakin käydään, niin tota se pystyy seisoon siellä suihkussa kun on tankoja niin pystyy ottaa tukee.

Omaishoitajat kertoivat omaishoidon tuesta. Kaikki omaishoitajat saivat omaishoidon-tukea sekä lisäksi muita rahallisia tukia, esimerkiksi hoitotukea.

Pieni lisä siihen omien eläkkeiden päälle.

Omaishoitajat toivat esille tukia, joita on lopetettu kunnasta resurssien puutteen vuoksi. Näitä olivat omaishoitajayhdistyksen kautta kotilomitus sekä fyysinen kuntoutus. Lisäksi omaishoitajat kertoivat, että heillä oli ulkopuolista apua käytössä. Ulkopuolinen apu kävi auttamassa kotitaloustöissä ja siivoamisessa.

Siä oli ihan kuntosali, että liikutaan ja oli vehkeitä ja fyysistä kuntoutusta.

Niin se on ihan meidän, ei ole kunnallinen ei.

5.2.3 Omaishoitajien kokemuksia ja kehittämisideoita

Omaishoitajat kertoivat omia kokemuksiaan liittyen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, perheen ja ystävien antamaan tukeen sekä muihin tukimuotoihin. Lisäksi omaishoitajat toivat esille erilaisia kehittämisideoita omaishoidon tukeen liittyen.

Omaishoitajat, joilla oli käytössä intervallijaksot, kuvailivat kokemuksiaan intervallijaksoista positiivisiksi. He kertoivat intervallijaksojen olevan hyvin tärkeitä ja erinomaisia. Omaishoitajat toivat esille, etteivät he pärjäisi ja jaksaisi ilman intervallijaksoja. He kokivat huolettomuutta ja vapautta puolison ollessa intervallijaksolla. Omaishoitajat toivat esille, että jos omaishoitaja tarvitsi yllättäen hoidettavalle intervallipaikkaa, niin intervallijakson sopiminen onnistui hyvin.

Esimerkiksi intervallijakson koen erinomaisena.

– – et kyllä se on niinku ehdottoman tärkeä että saa olla ihan huolettomasti niinkun sillon. Että ei tarte aamulla niinkun nousta, ei laittaa puuroa tai mitään semmosta, että voi niinku olla ihan ja nauttia olemisesta – –

Omaishoitajat, joilla kävi kotihoito, kertoivat kokemuksistaan kotihoitoon liittyen. Suurin osa kokemuksista oli positiivisia, mutta negatiivisiakin kokemuksia nousi esille. Omaishoitajat, joilla ei ollut kotihoidon apuja käytössä, kokivat tärkeäksi tiedon, että kotihoidon apuja oli tarvittaessa saatavilla.

Omaishoitajat kokivat, että kotihoidon apu oli tärkeä ja ilman sitä ei olisi pärjännyt tai jaksanut. Elämän koettiin muuttuneen helpommaksi kotihoidon apujen myötä. Omaishoitajat kertoivat, että luottavat kotihoitoon ja kokevat, että kotihoito auttaa aina. He olivat tyytyväisiä kotihoidon säännöllisyyteen ja luottivat siihen, että kotihoito tulee vaikka olisikin hieman myöhässä. Lisäksi oltiin tyytyväisiä kotihoidon suhtautumisesta olosuhteisiin, jotka eivät välttämättä ole parhaimmasta päästä. Kotihoidon koettiin osaavan huolehtia hoidettavasta kokonaisuudessaan ja huolehtivan pienistä yksityiskohdistakin, esimerkiksi ihon hoidosta. Kotihoidon palveluista nousi esille myös negatiivisia kokemuksia. Omaishoitajat kokivat, ettei kotihoito huomioi hoidettavaa riittävästi yksilönä, vaan työskentely on rutiininomaista.

He tietävät tarkalleen mitä he tekee ja huolehtivat kaikesta.

— — kyllä ne on niin huolella tehty että en voi moittia kyllä yhtään mistään.

Kotipalvelu yrittää parhaansa.

Omaishoitajilla ja hoidettavilla oli käytössään fysioterapeutin palveluja. Omaishoitajat olivat tyytyväisiä fysioterapeuttiin ja hänen ajankäyttöönsä sekä kokivat, että hoidettavan toimintakyky oli parantunut fysioterapeutin myötä. Osalla hoidettavista oli käytössään apuvälineitä. Omaishoitajat kertoivat, että ilman apuvälineitä ei pärjäisi arjessa.

— — vielä niin erinomainen henkilö tää mikä nyt jumppauttaa, minusta hän käyttää aikansa oikeen tehokkaasti että ihan hyvä systeemi — —

Omaishoitajat toivat esille kokemuksiaan päivä kuntoutustoiminnasta. Kokemukset olivat lähinnä positiivisia, päivä kuntoutuksessa oleva ryhmä koettiin hyväksi ja tarpeelliseksi. Kuitenkin nousi esille, että ryhmät koettiin liian isoiksi eivätkä ne isoutensa vuoksi sovi hoidettavalle. Lisäksi omaishoitajat kertoivat kokemuksiaan erilaisista vapaa-ajan ryhmistä, joihin itse osallistuivat. Vapaa-ajan ryhmät koettiin hyvin tärkeiksi.

Se on ihan hyvä, ja meillä on niin hyvä porukka siä, äärettömän hyvä saki mitä meillä on.

Meidän perheessä se ongelma, että sillo kun tämmösiä sosiaalisia kontakteja mikä nyt on lakkautettu näiltä niin tota, sitäkin kylläkin kaivattiin, koska se oli isännällekin semmonen henkireikä, missä hän sai olla toisten kanssa.

Omaishoitajat toivat esille, että perheellä on suuri merkitys ja perhe on tärkeä osa omaishoidon arkea. Lapset auttoivat omaishoitajia niin arjessa kuin erikoisemmissakin asioissa, esimerkiksi hygieniasta huolehtimisessa ja omaishoidon tuen hakemisessa. Omaishoitajat kokivat lasten ja lastenlasten hyvän asenteen tärkeäksi ja heiltä sai apua tarpeen vaatiessa. Kuitenkin nousi esille, ettei ystäviltä saatu tarpeeksi tukea ja että läheiset ystävät, joita näkisi ja joiden kanssa tekisi kaikenlaista, olivat hävinneet. Lisäksi toivottiin, että olisi läheisiä ystäviä, joiden kanssa viettää aikaa.

Et oon kyllä niin tyytyväinen noihin nuorempiinkin, että ei he niinku yhtään oo kielteisellä tavalla, että kyllä he on niinku aina valmiita auttamaan jos sattuu sillä tavalla että pitää soittaa tai jotain, että he on kyllä aina mukana ettei koskaan oo semmosta tunnetta heillä että pitääkö heidän nyt.

Kukaanhan ei enää sano näin, nehän hävinneet tämmöset ystävät ajat sitten, jotka sanoo, et lähe mun kanssa käymään – –

Omaishoitajat toivat myös esille kokemuksiaan muista tukimuodoista ja tuista yleisesti. Tukimuotoihin oltiin tyytyväisiä ja koettiin, että tuet olivat riittävät. Kuitenkin esille nousi, että kokemukset muista tukimuodoista olivat vähäiset ja ne eivät olleet pelkästään positiivisia. Kokemukset omaishoidon tuesta olivat vaihtelevat, osa koki sen riittäväksi ja osa taas riittämättömäksi. Positiivisena asiana koettiin, että omaishoidon tuen sai käyttää miten itse halusi.

– – mun mielestäni mä saan kaiken sen mitä mä aattelen että mä niinku tartten – –

Jaa a, kokemukset on nyt aika vähät, mutta ei ne nyt pelkästään positiivisia ole kyllä – –

Yleisesti koettiin, että tukimuodot toteutuivat kunnassa hyvin. Kuitenkin esille nousi kotilomitusjärjestelmä, joka aiemmin järjestettiin kunnan kautta, mutta jouduttiin lopettamaan taloudellisista syistä. Lisäksi osa omaishoitajista kertoi omaishoitajakuntoutuksen auttavan paljon hyvän ryhmän vuoksi.

Meitä on siellä oikeen hyvä ryhmä, et se kyllä pelasti paljon – –

Omaishoitajat toivat esille erilaisia kehittämisideoita eri tukimuotoihin liittyen, esimerkiksi moni omaishoitaja kertoi toivovansa siivousapua, lisää päivätoiminnan kaltaista viriketoimintaa ja kuntoutustoimintaa, esimerkiksi hierontaa. Omaishoitajat kertoivat, että olisi hyvä jos olisi lomittajajärjestelmä, mahdollisuus lyhytaikaiseen hoitopalveluun tai esimerkiksi päivän mittaiseen hoitojaksoon, jolloin hoidettavasta huolehdittaisiin. Lisäksi omaishoitajat toivoivat, että kotihoito huomioisi hoidettavan yksilönä eikä toiminta olisi liian rutiininomaista. Omaishoitajat kokivat, että ajanvietteen keksiminen hoidettavalle saattaa välillä olla ongelmallista, mihin kunnan viriketoiminnan lisäys saattaisi olla ratkaisu. Lisäksi koettiin tärkeänä, jos saisi vertaistukea henkilöiltä, joilla on samanlainen tilanne.

Mutta se siivousapu ja tällöinen olis ihan omiaan – –

Sais olla kuntoutusta.

5.3 Omaishoitajien jaksaminen

5.3.1 Omaishoitajien kokonaisvaltainen jaksaminen

Omaishoitajat kertoivat jaksamisestaan, niin henkisestä kuin fyysisestäkin. Omaishoitajat toivat esille huolensa liittyen omaan terveyteensä. Esille nousi pelko oman terveydentilan huononemisesta, jolloin ei pystyisi enää huolehtimaan puolisoistaan. Kuitenkin koettiin helpottavana, kun on suhteellisen hyvässä kunnossa tai kun sai tietää terveydentilansa olevan hyvä. Henkiseen jaksamiseen koettiin negatiivisesti vaikuttavan, että ei ollut ystäviä, joiden kanssa jutella.

– – nehän hävinneet tällöiset ystävät ajat sitten, jotka sanoo, et lähe mun kanssa käymään – – ei kukaan enää mulle sano niin, mut mä elän toivossa, et jos joku sanos – –

Omaishoitajat kokivat, että vastuu ja sitä kautta myös epävarmuus on vuosien varrella lisääntynyt. Tämä vaikutti negatiivisesti omaishoitajien henkiseen jaksamiseen sekä myös se, että vastuuta ei voinut jakaa kenenkään kanssa. Kykenemättömyyden ja jaksamattomuuden koettiin tuovan mielipahaa. Lisäksi vuodenaikojen kerrottiin vaikutta-

van mielialaan, pimeinä aikoina iski masennus, mutta valoisana aikana vointi oli hyvä. Epävarmuus tulevasta nousi myös esille. Omaishoitajat kokivat huolta hoidettavan pärjäämisestä kotona, kun omaishoitaja oli asioilla, mutta huoli on helpottanut ajan myötä. Osa omaishoitajista toi esille, että kantoi huolta hoidettavasta koko ajan mukanaan. Lisäksi huolta aiheutti myös se, kun apua ei ollut aina lähellä.

Jos lähdet kauppaan niin on takaraivossa kuinka siellä jaksetaan kotona.

Hyvä ja rakastava suhde puolison kanssa koettiin vaikuttavan positiivisesti henkiseen jaksamiseen. Lisäksi kommunikointi puolison kanssa auttoi jaksamaan, vaikka läheisyys oli jäänytkin hieman vähemmälle. Omaishoitajat toivat esille, että hoidettavaa ajatteli aina ensimmäiseksi ja sitten vasta itseään. Intervallijaksoja pidettiin tärkeänä, koska niiden aikana omaishoitaja pystyi rentoutumaan, kun ei tarvinnut huolehtia puolisoista. Omaishoitajat kokivat, etteivät voisi jättää tai laittaa puolisoaan laitokseen, vaikka puolison läsnäolo olikin hieman puutteellista. Masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta koettiin, kun hoidettava joutui yllättäen sairaalaan.

Kaikki se mitä mä olin suunnitellut, et mä olen yksistäni, et mä teen sitä ja sitä ni mähän olin täysin masentunut, et mä en pystynyt syömään enkä nukkumaan, enkä mitää – –

Harrastuksilla koettiin olevan suuri merkitys henkiseen jaksamiseen. Kuitenkin esille nousi harrastuksiin lähtemisen vaikeus, koska piti ensin huolehtia, että hoidettavalla oli kaikki hyvin. Ulkoilu koettiin raskaaksi, koska ulkoilu ja siihen valmistautuminen veivät kauan aikaa. Erilaisilla tuilla koettiin olevan positiivinen merkitys omaan henkiseen jaksamiseen, esimerkiksi omaishoitajakuntoutus, josta sai vertaistukea. Lisäksi hoidettavan ollessa öisin rauhallinen, omaishoitaja pystyi itsekkin rentoutumaan ja nukkumaan paremmin.

Hoidettava on kyllä semmonen, että niinkun sillai, hän nukkuu hyvin ja sit kun hän nukkuu hyvin niin minäkin nukun kohtalaisen hyvin.

Omaishoitajat kertoivat erilaisten sairauksien vaikuttavan fyysiseen jaksamiseen negatiivisesti, esimerkiksi näön huonontuminen ja selkävaivat. Oman fyysisen kunnon kokeminen oli vaihtelevaa, osa koki kuntonsa hyväksi, osa taas huonoksi. Voimien koettiin iän myötä huonontuneen ja näin ollen fyysisesti raskaat työt eivät enää onnistuneet

niin hyvin. Lisäksi huonon fyysisen kunnon koettiin aiheuttavan mielipahaa, kun ei enää jaksanut tai kyennyt tekemään asioita niin kuin aiemmin.

Minähän saan kyllä olla tyytyväinen, että olen näinkin näinkin hyvässä kunnossa, että noin en minä sitä niin kovin raskaana koe sitä sitte.

Niin joskus on ihan sellasta mielipahaa että juuri kun ei kykene tai jaksa. Mutta tota, ne on semmosia asioita ettei niille niinku voi mitään.

En mä jaksa nostella mitään.

Lähtemisen koettiin olevan vaikeaa huonon kunnon vuoksi. Kuitenkin liikkumisen koettiin olevan vielä helppoa, kun pystyi ajamaan vielä autoa. Omaishoitajat toivat esille myös, että ilman erilaisia tukimuotoja ei huonon fyysisen kunnon vuoksi pärjäisi hoidettavan kanssa kahden kotona. Omaishoitajat kokivat, että viimeiset päivät ennen intervallijaksoa olivat raskaita.

No sitä en koe kyllä kaikkein parhaimpana, että siinä justiin on semmosia aukkopaikkoja.

Voimiahhan se vie.

5.3.2 Asiat, jotka vaikuttavat omaishoitajien jaksamiseen

Omaishoitajat toivat esille asioita, jotka auttavat jaksamaan sekä asioita, jotka vaikuttavat negatiivisesti jaksamiseen. Esille nousi muun muassa, että hyvä suhde vaikuttaa positiivisesti jaksamiseen. Omaishoitajat kuvailivat, että rakastava suhde ja samanlainen huumorintaju auttavat jaksamaan. Lisäksi puolison tärkeydellä ja pitkällä yhdessäololla oli suuri merkitys.

Se että on samanlainen huumorintaju ja että kun rakastaa jotain, niin ei sitä vaan mee nokka solmuun.

No, tietysti se nyt on se justiin että kun me on oltu niin kauan yhdessä, niin mä en ikinä vois jättää [puolison nimi], et se on niin tärkeä.

Omaishoitajat painottivat, että perheellä ja tukiverkostolla oli suuri merkitys omaishoitajan jaksamisessa. Erityisesti se, että läheiset auttavat aina tarvittaessa ja heidän kans-

saan kommunikointi on hyvää ja helppoa, auttaa jaksamaan arjessa. Lisäksi tukiverkostolla on suuri merkitys, että on ihmisiä, joiden kanssa keskustella ja olla tekemisissä.

— — meillä on harvinaisen hyvä perhesuhde tässä nuorten kanssakin niin. Et tarvittaessa saadaan kyllä apua aina mahdollisuuksien mukaan — —

Omaishoitajat kertoivat, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut auttoivat jaksamaan, esimerkiksi kotihoito, intervallijaksot ja erilaiset kuntoutukset. Erityisesti kotihoidolla oli suuri merkitys, koska se loi turvallisuuden tunnetta ja oli aina valmis auttamaan. Intervallijaksojen tärkeys korostui, koska omaishoitaja pystyi olemaan silloin huolettomasti, eikä hänen tarvinnut huolehtia puolisoista.

— — et kyllä se on niinku ehdottoman tärkeä että saa olla ihan huolettomasti niinkun sillon.

Harrastukset ja hoidettavan hyvinvointi korostui omaishoitajan jaksamisessa. Erilaisten harrastusten ja vapaa-ajan virikkeiden koettiin auttavan jaksamisessa. Lisäksi kotoa lähtemisellä ja arjesta irtaantumisella oli positiivinen vaikutus. Omaishoitajat kokivat, että hoidettavaa oli helpompi hoitaa, kun hoidettava voi hyvin, mikä lisäsi puolestaan omaishoitajan jaksamista.

Hoidettavan hyvinvointi olis tärkeempää kuin se omaishoitajan, et siis jos hoidettava niinku mielihyvä ja hän on iloinen ja hän niin se on helpompi hoitaa.

Omaishoitajat kuvailivat myös asioita, jotka vaikuttivat negatiivisesti jaksamiseen. Näitä asioita olivat muun muassa omaishoitajan oma huono fyysinen kunto, vähäiset sosiaaliset kontaktit, hoidettavan toimintakyvyn heikkeneminen ja kotoa lähtemisen vaikeus. Lisäksi negatiivisesti jaksamiseen vaikuttivat huoli hoidettavan auttamisesta, kun apua ei ole lähellä ja hoidettavan viriketoiminnan vähäisyys.

Että sillon todella tunnen itseni, että kun mulla jalat on nyt huonot ja nyt kun ne vielä turpoo niin kovasti — —

Sosiaalisia kontakteja mikä nyt on lakkautettu näiltä niin tota, sitäkin kyläkin kaivattiin.

6 POHDINTA

6.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että kaikki omaishoitajat kokivat omaishoidon tärkeäksi ja hyvin tarpeelliseksi asiaksi. Myös Antikaisen (2005, 28) tutkimuksessa tämä nousi esille. Tuloksissa nousi myös esille, että jotkut omaishoitajat kokivat omaishoidon eräänlaiseksi työksi, mutta toiset olivat sitä mieltä, että omaishoito ei ole niin raskasta ja se menee omalla painollaan. Omaishoitajat kokivat omaishoidon olevan jatkuvaa. Myös Heikkilä (2008, 32) tuli tutkimuksessaan samaan tulokseen. Tässä opinnäytetyössä nousseiden tulosten perusteella, omaishoidon raskauteen saattaa vaikuttaa hoidettavan sairaudet, kunto, ikä ja asiat, joissa hoidettava tarvitsee apua. Mitä huonommassa fyysisessä kunnossa hoidettava on, sitä työläämpää omaishoito on.

Kaikki omaishoitajat kokivat, että heille omaishoito on ainoa vaihtoehto ja itsestäänselvyys sekä etteivät he voisi laittaa puolisoa laitokseen. Tähän saattaa vaikuttaa se, että hoidettava on niin rakas ihminen, eikä sen vuoksi häntä haluta laittaa laitokseen. Lisäksi osa omaishoitajista saattaa kokea velvollisuutena hoitaa puolisoaan, koska he olivat olleet jo niin kauan yhdessä. Antikaisen (2005, 28) ja Mikkolan (2009, 74) tutkimuksissa tuli ilmi samankaltaisia tuloksia. Omaishoitajien haastatteluissa nousi esille omaishoidon itsestäänselvyys ja suuri kiintymys ja rakkaus hoidettavaa kohtaan. Samoja syitä nousi myös esille Härkäsen (2006, 46) tutkimuksessa.

Tuloksissa tuli esille, että omaishoidon koettiin vaikuttaneen omaishoitajan ja hoidettavan väliseen suhteeseen sekä negatiivisesti että positiivisesti. Omaishoito on voinut vaikuttaa puolisoitten väliseen suhteeseen negatiivisesti esimerkiksi sen vuoksi, että omaishoitaja joutuu huolehtimaan puolisostaan ja suhde ei ole enää niin tasavertainen. Omaishoito saattaa myös lähentää puolisoita ja vaikuttaa positiivisesti suhteeseen. Lisäksi osa toi ilmi, että suhde ei ollut muuttunut millään tavalla omaishoidon vuoksi. Mahdollisesti omaishoitajat eivät ole huomanneet suhteen muuttumista, jos omaishoitosuhte on jatkunut pitkään. On myös mahdollista, että omaishoitajat eivät halunneet kertoa ulkopuolisille haastattelijoille suhteen muuttumisesta negatiiviseen suuntaan. Heikkilän (2008, 44) tutkimuksessa nousee myös esille omaishoidon yksilöllinen vaiku-

tus puolisoitten väliseen suhteeseen, joillakin suhde lähenee, kun taas joillakin parisuhde muuttuu hoitosuhteeksi.

Tuloksissa nousi esille asioita, joissa hoidettava tarvitsee apua päivittäin. Yleisimmät olivat hygieniassa ja pukemisessa avustaminen ja lääkkeiden otosta huolehtiminen. Omaishoitajat kuvailivat avun tarvetta jatkuvaksi ja että hoidettava tarvitsee apua melkeinpä kaikessa. Omaishoitajan tuli olla aina saatavilla, jos hoidettava vaikka tarvitsisi-kin apua. Samaan tulokseen päätyivät myös Heikkilä (2008, 32) ja Antikainen (2005, 27–28) omissa tutkimuksissaan. Härkäsen (2002, 44) tutkimuksessa tuli myös ilmi, että avun tarpeissa oli jonkun verran vaihtelua. Suurin osa hoidettavista tarvitsi paljon apua, vain 5 % omaishoitajista arvioi hoidettavan avun tarpeen vähäiseksi (Härkänen 2002, 44).

Heikkilän (2008, 32) tutkimuksessa nousi esille, että monet omaishoitajat halusivat selviytyä arjessa yksin ilman apua. Opinnäytetyön tuloksissa kuitenkin suurimmalla osalla omaishoitajista perhe oli tukena omaishoidossa ja omaishoitajat kokivat perheeltä saadun tuen tärkeimmäksi tueksi. Tähän on saattanut vaikuttaa se, että perhe asuu lähellä ja näin ollen pystyy auttamaan arjen askareissa. Lisäksi perhe yleensä tietää hoidettavan asioista enemmän kuin ulkopuolinen. Myös vertaistuen puute tuli ilmi, omaishoitajilla ei ollut juurikaan mahdollisuutta saada vertaistukea ihmisiltä, joilla oli sama tilanne.

Omaishoitajilla oli kokemuksia erilaisista yhteiskunnalta saaduista tuista. Kokemukset olivat yksilöllisiä, joillakin oli käytössä paljon tukimuotoja, joillakin ei ollenkaan. Sama asia tuli myös esille Heikkilän (2008, 38) tutkimuksessa. Opinnäytetyön tuloksissa tärkeimmiksi yhteiskunnalta saaduiksi tukimuodoiksi nousi intervallijaksot ja kotihoidolta saatu apu sekä taloudellinen tuki. Nämä ovat tärkeimpiä tukia omaishoitajalle sen vuoksi, että omaishoitaja saa apua arkeen, eikä omaishoitaja rasitu niin paljon henkisesti kuin fyysisestikään. Lisäksi omaishoitaja pääsee hengähtämään ja rentoutumaan hoidettavan ollessa intervallijaksolla. Omaishoidon tuki auttaa omaishoitajia taloudellisesti arjessa selviytymisessä eikä omaishoitajien tarvitse murehtia niin paljon raha-asioista. Tuloksissa suurin osa omaishoitajista oli tyytyväisiä omaishoidon tukeen ja kokivat sen riittäväksi. Heikkilän (2008, 33–34) tutkimuksessa omaishoitajat kokivat taloudellisen korvauksen liian pieneksi työn määrän nähden. Tämä ristiriita saattaa johtua siitä, että Heikkilän tutkimuksessa oli mukana myös työikäisiä omaishoitajia, jolloin omaishoitajat joutuivat jäämään tilapäisesti tai kokonaan pois työelämästä eivätkä saaneet eläkettä

kuten vanhemmat omaishoitajat. Loppujen lopuksi, omaishoitajat olivat melko tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Samaan tulokseen päätyi myös Heikkilä (2008, 42) tutkimuksessaan.

Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi, että hoidettavilla oli jonkin verran apuvälineitä käytössä. Apuvälineet auttavat niin hoidettavaa kuin omaishoitajaakin arjessa ja niistä on suuri apu omaishoitajan jaksamiseen. Myös Härkäsen (2006, 48) tutkimuksessa tuli esille apuvälineiden tärkeys ja että arjessa ei pärjäisi ilman niitä. Lisäksi nousi esille, että osa omaishoitajista ja hoidettavista kävivät päivä kuntoutuksessa. Päiväkuntoutuksesta on hyötyä niin omaishoitajalle kuin hoidettavallekin. He pääsevät hetkeksi eroon arjen rutiineista ja tekemään fyysisiä ja älyllisiä harjoitteita. Myös Heikkilän (2008, 39) tutkimuksessa nousi esille päivä kuntoutuksen tärkeys.

Tuloksissa omaishoitajat toivat esille erilaisia kehittämisideoita liittyen omaishoitajien saamaan tukeen. Omaishoitajat toivoivat kunnallista siivousapua, lomittajajärjestelmää, vertaistukea ja kuntoutustoiminnan lisäämistä. Joillekin omaishoitajista saattaa tulla huono omatunto, jos koti ei ole siisti ja osalla omaishoitajista ei välttämättä ole aikaa tai voimia siivoamiseen omaishoidon ohella. Kunnallinen siivousapu saattaisi auttaa monia omaishoitajia arjessa jaksamisessa. Lomittajajärjestelmä olisi hyödyllinen, jotta omaishoitaja saisi vapaata arjesta ja pääsisi hoitamaan asioita rauhassa huolehtimatta hoidettavasta sekä hoidettava voisi olla kotona tutussa ympäristössä. Vertaistuki auttaisi omaishoitajia henkisesti, he voisivat keskustella rauhassa omasta tilanteestaan ja mahdollisesti saisivat neuvoja arkeen. Kuntoutustoiminnan lisäys saattaisi auttaa ylläpitämään hoidettavan toimintakykyä ja näin ollen auttaisi omaishoitajan fyysistä jaksamista. Lisäksi osa omaishoitajista toivoi päivä kuntoutusryhmien koon pienentämistä, mikä antaisi hoidettavalle mahdollisuuden kommunikoida paremmin muiden ryhmäläisten kanssa ja näin ollen se antaisi hoidettavalle henkistä tukea.

Omaishoitajat toivoivat kotihoidon huomioivan paremmin hoidettavaa yksilönä ja mahdollisuutta lyhytaikaiseen hoitojaksoon. Kotihoidon yksilöllinen huomioiminen hoidettavaa kohtaan saattaisi lisätä hoidettavan tunnetta tuntea itsensä tärkeäksi, eikä hoitotyö olisi rutiinia. Omaishoitajat toivat esille lyhytaikaisen hoitojakson tarpeellisuuden, esimerkiksi että hoidettava pääsisi hoitopaikkaan kahdeksi vuorokaudeksi. Tällöin omaishoitaja saisi paremmin levähtyä, jos arki on ollut erityisen raskasta. Samanlaisia tuloksia sai myös Lönnbäck (2006, 29) tutkimuksessaan. Tutkimuksessa omaishoitajat kaipasi-

vat mahdollisuutta päivähoitopaikkaan, jolloin omaishoitaja saisi hoitaa omia asioita tai käydä esimerkiksi töissä (Lönnbäck 2006, 29).

Opinnäytetyön tuloksissa tuli esille erilaisia asioita omaishoitajien henkisestä ja fyysisestä jaksamisesta. Omaishoitajat kokivat rakastavan ja hyvän suhteen, perheen tuen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen vaikuttavan positiivisesti jaksamiseen. Lisäksi tukiverkostolla ja harrastuksilla oli suuri merkitys jaksamiseen. Omaishoitajan ja hoidettavan rakastava ja hyvä suhde auttaa omaishoitajia jaksamaan. Lisäksi se varmasti auttaa jaksamaan, että omaishoitaja ja hoidettava ovat olleet pitkään yhdessä, kokeneet kaikenlaista ja heillä on paljon yhteisiä muistoja. Perheen tuella oli suuri merkitys omaishoitajan jaksamiseen, koska tällöin omaishoitajan ei tarvinnut olla yksin tilanteessa ja hän sai jakaa tunteuksiaan ja mahdollisesti vastuuta perheen kanssa. Perhe saattaa auttaa myös käytännön asioissa, joita omaishoitaja ei kykene tai kerkiä tekemään. Kuitenkin tuloksissa nousi myös esille, että jotkut omaishoitajat kokivat raskaana sen, että vastuu oli pääasiassa heillä eikä vastuuta voinut jakaa. Sama asia tuli ilmi myös Heikkilän (2008, 37) tutkimuksessa. Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, jotka auttoivat omaishoitajaa jaksamaan, esimerkiksi kotihoito auttoi omaishoitajaa niin fyysisesti kuin henkisesti arjessa. Tukiverkoston kanssa kommunikointi ja harrastukset auttavat omaishoitajaa jaksamaan paremmin henkisesti, sillä omaishoitaja pääsee keskustelemaan omaishoidosta ja sen ulkopuolisistakin asioista. Lisäksi omaishoitaja pääsee irtautumaan arjesta ja saa muutakin elämänsisältöä kuin omaishoito.

Omaishoitajat kokivat oman sekä hoidettavan terveydentilan heikkenemisen ja huonon fyysisen kunnon vaikuttavan negatiivisesti fyysiseen jaksamiseen. Fyysisen kunnon heikkenemiseen vaikuttavat omaishoitajan ikä ja erilaiset sairaudet. Tämä tulee ilmi myös Aatolan (2003) tutkimuksessa (Wacklin & Malmi 2004, 32).

Opinnäytetyön tuloksissa nousi myös esille, että jatkuva huoli hoidettavasta ja ystävien puute koettiin vaikuttavan negatiivisesti jaksamiseen. Jatkuva huoli hoidettavasta saattaa lisätä stressiä ja näin ollen omaishoitaja stressaantuu helpommin. Samansuuntaisia tuloksia nousi esille myös Heikkilän (2008, 33) tutkimuksen tuloksissa. Ystävien puute saattaa aiheutua jo itse omaishoitotilanteesta, omaishoitaja ei enää pääse niin helposti lähtemään esimerkiksi illanistujaisiin tai kahville tai yksinkertaisesti omaishoidon ohella omaishoitaja ei jaksa pitää yllä sosiaalisia kontakteja. Omaishoitaja myös saattaa tar-

rautua liikaa hoidettavaan, jolloin ystävät kaikkoavat. Lisäksi hoidettavan erilaiset sairaudet saattavat vaikuttaa siihen, ettei omaishoitaja pysty pitämään yhteyttä ystäviin enää niin usein, vaan hoidettava vie kaiken ajan. Valkaman (2001, 34) tutkimuksessa tuli ilmi samoja asioita, sekä myös että omaishoidon myötä saattaa tulla uusia ystäviä omaishoitajien keskuudesta. Lisäksi Heikkilän (2008, 33) tutkimuksessa nousi esille, että omaishoitajat eivät välttämättä edes halunneet lähteä hoidettavan luota ja jättää hoidettavaa yksin, koska he pelkäsivät hoidettavalle sattuvan jotakin.

Haastatteluiden yhteydessä ja tuloksia pohdittaessa nousi esille, että tutkittavasta aiheesta olisi voinut saada vielä enemmän tietoa haastatteluiden lisäksi havainnoimalla omaishoitajan ja hoidettavan välistä vuorovaikutusta. Lisäksi mietityttämään jäi, olisiko tuloksista ollut enemmän hyötyä työelämäyhteydelle, jos kaikilla haastatteluihin osallistuneilla olisi ollut kotihoidon palveluja ja monia muita yhteiskunnan tarjoamia tukia enemmän käytössä.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää mitä tarkoittaa omaishoito, millaista tukea omaishoitajat saavat ja miten omaishoitaja kokee oman jaksamisensa. Opinnäytetyön tulokset vastaavat tutkimustehtäviin hyvin ja kattavasti. Haastateltavien vastaukset kysymyksiin olivat osittain samanlaisia, mutta myös eriäviä vastauksia tuli esille. Muissa aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa (liite 1) nousi esille samansuuntaisia tuloksia kuin tässä opinnäytetyössä.

6.2 Luotettavuus

Varton (1992, 103–104) mukaan laadullinen tutkimusmenetelmä on luotettava, kun tutkimuskohde ja tulkittu materiaali sopivat yhteen, eikä teorian muodostuksessa ole vaikuttanut satunnaiset tai epäolennaiset asiat (Vilkka 2005, 158). Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava, että haastateltavat on halukkaiden joukosta arvottu, eikä valittu tietyn kriteerin mukaan. Kuitenkin kaikki saatekirjeeseen vastanneista omaishoitajista olivat kiinnostuneita tulemaan haastateltaviksi ja halusivat kertoa omia kokemuksiaan omaishoidosta.

Luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, sillä arvioinnin kohteena ovat tutkijan tekemät valinnat, teot ja ratkaisut. Tutkijan tulee arvioida laadullisessa

tutkimuksessa tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen valintansa kohdalla, koko tutkimuksen ajan. (Eskola & Suoranta 2000, 208, 210, Vilkan 2005, 158–159 mukaan.) Tutkijan on kyettävä kuvailemaan ja perustelemaan mistä valintojen joukosta valinta tehdään, mitä nämä ratkaisut olivat ja miten lopullisiin ratkaisuihin on päädytty (Vilkka 2005, 159).

Jokainen laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutettu tutkimus on kokonaisuutena ainutlaatuinen, joten käytännössä tutkimusta ei voi koskaan toistaa sellaisenaan. Kaikilla tutkijoilla ei välttämättä ole samanlaista teoreettista perehtyneisyyttä, joten eri tutkijat saattavat päätyä eri tuloksiin luokitellessaan ja tulkitessaan tutkimusaineistoa. Tutkijan täytyy kuvailla tarkasti tutkimusprosessissa käytettyjä periaatteita ja kulkua sekä havainnollistettava päättelyä ja tulkintaa aineistokatkelmilla tutkimustekstissä. Tämä sen vuoksi, että tutkimukseen liittyy teoreettisen toistettavuuden periaate, jolloin lukijan on tutkimustekstissä päädyttävä myös samaan tulokseen kuin tutkimuksen tekijä. (Syrjälä 1995, 130–131, Eskola & Suoranta 2000, 216–217, Hirsjärvi & Hurme 2001, 189, Hirsjärvi ym. 2005, 217–218, Vilkan 2005, 159–160 mukaan.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan tutkimusprosessia ja sen kulkua mahdollisimman hyvin, esimerkiksi esittämällä alkuperäisilmauksia ja niistä tehtyjä pelkistyksiä. Lisäksi on kuvattu esimerkkien avulla pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelyä alaluokkiin sekä alaluokkien yhdistämistä yläluokkiin.

Tuomen ja Sarajärven (2002, 133) mukaan luotettavuutta arvioitaessa tulisi myös huomioida puolueettomuusnäkökulma. Tutkimuksessa voidaan myös pohtia esimerkiksi tutkijan roolia tutkittavan yhteisön jäsenenä, tutkijan sukupuolen, iän, arvojen, uskomusten, uskonnollisten tai poliittisten näkemysten merkitystä suhteessa tutkimuksessa tehtyyn tulkintaan. (Vilkka 2005, 160.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty objektiivisyyteen siten, että tekijöiden omat mielipiteet eivät vaikuttaisi tutkimustuloksiin ja niiden tulkintaan. Lisäksi työn tekijöillä ei ollut juurikaan ennakkotietoa eikä olettamuksia aiheesta, sillä aihe on työn tekijöille uusi eivätkä tekijät ole aiheen asiantuntijoita. Kaikki tulokset -osiossa kerrotut asiat ovat peräisin kerätyistä materiaalista eikä niihin ole sekoittunut tekijöiden omia kokemuksia. Kuitenkin opinnäytetyötä tehdessä työn tekijät joutuivat tekemään ratkaisuja, jotka vaikuttivat objektiivisyyteen, esimerkiksi tulosten pelkistäminen ja ryhmittely.

Kyseessä on työn tekijöiden ensimmäinen opinnäytetyö, joten se on huomioitava pohdittaessa työn luotettavuutta. Haastatteluissa käytettiin teemahaastattelurunkoa ja kaikki haastattelut toteutettiin samaa runkoa käyttäen, joten pyrittiin välttämään haastateltavien johdattelua. Lisäksi tätä opinnäytetyötä arvioitaessa on huomioitava, että tekijät olivat kokemattomia haastattelihoita.

Haastateltaville annettiin teemahaastattelun aihealueet etukäteen luettavaksi, jotta he voisivat valmistella vastauksiaan ja pohtia tuntemuksiaan omaishoidosta. Pohdittuaan aihealueita omaishoitajat pystyisivät kertomaan omaishoitoon liittyvistä asioista mahdollisimman rehellisesti. Haastatteluissa ja tuloksia tarkastellessa jäi mietityttämään, kuinka paljon omaishoitajat kertoivat omista kokemuksistaan. Tämä nousi esille erityisesti miespuolisten haastateltavien vastauksissa, muun muassa vähättelyllä hoidettavan kunnosta tai työn raskaudesta. Vastauksissa näkyivät selkeästi sukupuolierot, naiset olivat avoimempia kertomaan kokemuksistaan ja omasta jaksamisestaan kuin miehet.

Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään vuoden 2004 jälkeen julkaistuja luotettavia lähteitä. Kuitenkin opinnäytetyöhön on otettu jonkin verran yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, jotka on koettu luotettaviksi ja kertovat sellaisista asioista (esimerkiksi kokemukset), jotka eivät vanhene ajan saatossa. Lähteiden vanhuus on myös huomioitava luotettavuutta arvioitaessa.

6.3 Eettisyys

Opinnäytetyössä eettisyyden toteutuminen on tärkeää. Haastateltavien nimettömyys tulee säilyä ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden täytyy toteutua koko tutkimuksen ajan. Haastateltavilla on oikeus kieltäytyä osallistumasta ja heillä on haastattelun jälkeen oikeus kieltää käyttämästä antamaansa haastattelua. Tutkijan on myös varmistettava, että haastateltava tietää mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkimuksen tulokset ovat luottamuksellisia, eikä niitä anneta ulkopuolisille. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Lupa-anomuksena lähetettiin työelämäyhteyden kotihoidonohjaajalle opinnäytetyön suunnitelma, teemahaastattelulomake (liite 2) ja Tampereen ammattikorkeakoulun virallinen lupalomake. Eettisyys toteutui opinnäytetyössä hyvin, sillä haastateltavien

anonymiteetti säilyi. Haastateltavien valinnassa säilyi eettisyys, sillä opinnäytetyön tekijät eivät itse valinneet haastateltavia. Haastattelujen nauhoituksen aikana ei kysytty nimeä tai muita tietoja, mistä olisi voinut haastateltavat tunnistaa. Opinnäytetyön valmistuttua, nauhoitukset ja muistiinpanot tuhottiin asianmukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Työelämäyhteys lähetti omaishoitajille saatekirjetiedotteet (liite 3), joten myös niiden omaishoitajien anonymiteetti säilyi, jotka eivät osallistuneet haastatteluihin. Lisäksi ennen haastatteluita omaishoitajilta kysyttiin suostumus haastatteluissa kerrottujen kokemusten käyttöön opinnäytetyössä suostumuslomakkeella (liite 4).

Haastattelut toteutettiin omaishoitajan kotona ja koska opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi, toinen tekijöistä toimi haastattelijana ja toinen piti sillä välin seuraa hoidettavalle. Tämä lisäsi eettisyyttä, sillä omaishoitaja pystyi avoimemmin puhumaan omaishoitajuudesta, kun puoliso ei ollut läsnä. Lisäksi hoidettava sai tällä välin sairaanhoitajaopiskelijan seurakseen eli hoidettava ei joutunut olemaan yksin ja pääsi esimerkiksi ulkoilemaan. Haastattelut toteutettiin puoliksi: kumpikin haastatteli kahta omaishoitajaa ja näin ollen harjoitteli haastattelutaitojaan.

Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoituksesta ja nauhojen tuhoamisesta kerrottiin jo saatekirjeessä. Nauhoituksen vuoksi haastattelijasta pystyi keskittymään haastattelutilanteeseen paremmin ja haastateltava saattoi tuntea itsensä paremmin kuunnelluksi.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tavoitteena oli työn tulosten avulla lisätä tietoa omaishoitajien jaksamisesta ja heidän kokemuksistaan saamastaan tuesta sekä, että tuloksia voitaisiin mahdollisesti hyödyntää omaishoitajille annettavassa tuessa. Lisäksi tavoitteena oli lisätä omaa tietämystä omaishoitajien arjesta, jaksamisesta ja tukimuodoista. Opinnäytetyön tekijät kokevat onnistuneensa saamaan tietoa omaishoitajien kokemuksista jaksamiseensa ja saamaansa tukeen liittyen ja lisäämään omaa tietämystään asiasta.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni vaihtelevia kokemuksia tukimuotoihin liittyen, sillä osalla oli käytössä useita eri yhteiskunnan tarjoamia tukimuotoja, osalla ei juurikaan.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia, millaisia omaishoitajien kokemukset jaksamisestaan ja saamastaan tuesta olisivat, jos kaikilla olisi runsaasti käytössä erilaisia yhteiskunnan tarjoamia palveluja, esimerkiksi kotihoito kävisi kaikilla haastateltavilla. Lisäksi opinnäytetyön aihetta voisi lähestyä määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Tällöin saataisiin isompi otanta tutkittavasta aiheesta ja tietoa saataisiin enemmän. Toisaalta, tällöin tulokset saattaisivat olla pintapuolisempia.

Lisäksi olisi mielenkiintoista tehdä tutkimus, jossa selvitettäisiin hoidettavien kokemuksia omaishoidosta, hoidettavana olemisesta, jaksamisestaan sekä saamastaan tuesta. Toisaalta, tutkimus saattaisi olla hieman haastava toteuttaa, sillä haastateltavien tulisi kyetä kertomaan kokemuksistaan selkeästi ja ymmärrettävästi.

LÄHTEET

- Aatola, J. 2003. Saadaanpahan sentään olla viel kotona. Tutkimus omaishoidon tuen ulkopuolella olevista omaishoitajista. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Antikainen, H. 2005. Omaishoitajien kokemuksia vertaisryhmästä dementoituvaa hoitavan tukena. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Epiphaniou, E., Hamilton, D., Bridger, S., Robinson, V., Rob, G., Beynon, T., Higginson, I. & Harding, R. 2012. Adjusting to the caregiving role: the importance of coping and support. *International Journal Of Palliative Nursing* 18 (11), 541-545.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Tampere: Vastapaino.
- Heikkilä, R. 2008. Omaishoito arjen kehyksissä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Helsingin kaupunki. 2013. Omaishoidon tuki. Sosiaali- ja terveysvirasto. Luettu 15.5.2014. Saatavilla: http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/19_Omaishoito_fi_netti.pdf
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, H., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, M., Saarenheimo, M., Pitkälä, K. & Tilvis, R. 2003. Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 20/2003.
- Härkänen, S. 2002. Tuettu omaishoito ja hoitajien arki – tutkimus espoolaisista omaishoitajista. Raportteja Espoosta 6/2002. Helsingin yliopisto. Sosiologian laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaakinen, J, Coehlo, D., Gedaly-Duff, V. & Hanson, S. 2010. *Family Health Care Nursing: Theory, Practise and Research*. Philadelphia: F.A. Davis Company. 426.
- Kaivolainen, M. 2011. Vertaisryhmistä tukea omaishoitajille. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (Toim.). 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 126–129.
- Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, E. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 5, 13.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kaskiharju, E., Sulander, T., Oesch-Börman, C., Kälkkäinen, S. & Heimonen, S. 2013. Omaishoidon tuki mietityttää iäkkäitä omaishoitoperheitä. *Gerontologia* 3/2013, 326.

Lakeuden Omaishoitajat ry, Mikkelin seudun omaishoitajat ja läheiset ry, Joensuun seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry, Omaishoitajat ja läheiset – Liitto ry & Suomen omaishoidon verkosto. 2010. Minäkö omaishoitaja? Ensiopas omaishoidosta. 7, 9.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Lönnbäck, R. 2006. Yksinäisyyden ahdas piiri – kuntoutuksen vastauksia omaishoitajien tuen tarpeisiin. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Malmi, M. & Nissi-Onnela, S. 2011. Omaishoitajan ja omaishoitoperheen tuen tarpeet. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 76.

Mikkola, T. 2005. Puolisohoiva on yhdessä elämistä, hoivan antamista ja saamista. *Gerontologia* 4/2005, 173.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. 2004. Omaishoidon teesit. Luettu 9.12.2013. Saatavilla: <http://www.omaishoitajat.fi/omaishoidon-teesit>.

Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. 2013. Mitä omaishoito on. Luettu 2.12.2013. Saatavilla: <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>

Omaisportti. 2013. Mitä on omaishoito? Luettu 9.12.2013. Päivitetty 30.04.2013. Saatavilla: http://www.oulunseudunomaishoitajat.fi/omaisportti/fi/mita_on_omaishoito/

Purhonen, M. 2011a. Omaishoidon motiivit ja merkitys omaishoitajille sekä hoidettaville. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 17–19.

Purhonen, M. 2011b. Omaishoitajien oikeudet ja tuen tarve. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (Toim.). 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 21.

Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Omaishoidon yleisyys ja monimuotoisuus. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 12–13, 15.

Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoitajan hoitopalkkio ja muut omaishoidon tukeen sisältyvät edut. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen,

- E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 30.
- Saarenheimo, M. 2005. Vanhusten omaishoidon tutkimus. *Gerontologia* 3/2005, 144, 145, 146.
- Salanko-Vuorela, M. 1997. Tietoa omaishoidosta. Teoksessa Purhonen, M. & Rajala, P. (toim.) 1997. Omaishoitaja arjen ristiaallokossa. 2. painos. Helsinki: Omaishoitajat ja läheiset ry. 202.
- Salanko-Vuorela, M. 2013. Omaishoito. Vammaispalvelujen käsikirja. Päivitetty 9.8.2013. Luettu 4.12.2013. Saatavilla: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013a. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukeminen ja ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut (ns. vanhuspalvelulaki). Luettu 9.12.2013. Saatavilla: http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013b. Omaishoidon tuki. Luettu 9.12.2013. Saatavilla: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/omaishoito
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2.
- Syrjälä, L. 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Tamminen, E. 1997. Arjen haasteita. Teoksessa Purhonen, M. & Rajala, P. (toim.) 1997. Omaishoitaja arjen ristiaallokossa. 2. painos. Helsinki: Omaishoitajat ja läheiset ry. 48–49.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Omaishoito. Luettu 2.12.2013. Saatavilla: <http://www.thl.fi/fi-FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/omaishoito>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valkama, S. 2001. Omaishoitajan työ ja sosiaalinen tuki. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Voutilainen, P., Kattainen, E. & Heinola, R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. 28, 32. Luettu 9.12.2013. Saatavilla: <http://pre20090115.stm.fi/ka1183114202100/passthru.pdf>

Wacklin, M. & Malmi, M. (toim.) 2004. Näkymätön vastuu. Omaishoitajien puheenvuoroja. Helsinki: Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry.

LIITTEET

Liite 1. Aiheeseen liittyvät tutkimukset

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Antikainen, Helena 2005</p> <p>Omaishoitajien kokemuksia vertaisryhmästä dementoituvaa hoitavan tukena</p> <p>Pro gradu - tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata dementoituvia hoitavien omaishoitajien kokemuksia vertaisryhmästä saamastaan tuesta sekä omaishoitajien vertaisryhmätoimintaan kohdistuvia odotuksia.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Tiedonkeruu toteutettiin teemahaastattelulla haastatteleamalla kahdeksaa omaishoitajaa (N=8).</p> <p>Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Vertaisryhmästä saatu tuki muodostui yhteenkuuluvuuden tunteesta, emotionaalisesta ja tiedollisesta tuesta sekä mahdollisuudesta jakaa omaishoitajan arki.</p> <p>Omaishoitajat odottivat vertaisryhmätoiminnalta mahdollisuutta keskustella ja vaihtaa kokemuksia samassa tilanteessa olevien kanssa.</p>
<p>Heikkilä, Riitta 2008</p> <p>Omaishoito arjen kehyyksissä</p> <p>Pro gradu - tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata omaishoitajien arkea.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Tiedonkeruu toteutettiin kyselylomakkeella (N=60) ja teemahaastattelulla. Teemahaastattelulla haastateltiin kymmentä omaishoitajaa (N=10).</p> <p>Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Omaishoitajan merkitys täydellisenä vastuunkantajana kotihoidon onnistumisessa, koska hoidettava on hänen varassaan ympärivuorokautisesti.</p> <p>Omaishoitajien henkisen tuen tarve, joka pitäisi turvata sopivalla tavalla yhdistellen vapaaehtoistyön, virallisen palvelujärjestelmän, läheisten tuen ja vertaistuen kautta.</p> <p>Hoitajien hyvinkin yksityiskohtainen palaute liittyi hoidettavien kokemuksiin, kun he käyttivät eri tukipalveluita. Monien palveluiden käytön esteenä olivat omaishoitajien ennakkokäsitykset, jotka eivät aina perustuneet omiin kokemuksiin.</p>

<p>Härkänen, Soili 2002</p> <p>Tuettu omaishoito ja hoitajien arki - tutkimus espoolaisista omaishoitajista</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on selvittää millaisia ovat ne omaishoitajat, jotka ovat tehneet omaishoidon tuki- ja palvelusopimuksen hoivatakseen vanhuksia, vammaisia ja/tai sairaita läheisiensä heidän omassa kodissaan.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Tiedonkeruu toteutettiin kyselylomakkeella postikyselynä. Kyselyyn vastasi 133. (N=133)</p> <p>Analyysit suoritettiin SPSS-tilasto-ohjelmalla.</p>	<p>Omaishoitajat olivat pääasiassa naisia, miehiä oli kuudennes. Osa toimi omaishoitajana siksi, ettei ollut hoidettavalle sopivaa hoivapaikkaa.</p> <p>Suurin osa hoidettavista oli miehiä tai poikia. Lasten omaishoidon syynä oli lähinnä kehitysvammaisuus tai muu vamma. Aikuisten hoidon syynä oli useimmiten fyysinen sairaus tai vanhuus vammaisuus oli syynä noin viidenneksellä.</p> <p>Suurin osa hoitajista koki hoivatyönsä luonnolliseksi asiaksi tai velvollisuudeksi, noin kolmanneksen mielestä siinä oli pakollisuutta. Pakollisuutta kokivat lähinnä ne, jotka hoitivat omia vanhempiansa tai lapsiansa.</p>
<p>Lönnbäck, Riitta 2006</p> <p>Yksinäisyyden ahdas piiri - kuntoutuksen vastauksia omaishoitajien tuen tarpeisiin</p> <p>Pro gradu - tutkielma</p>	<p>Tutkimustehtävänä on kartoittaa millaista tukea omaishoitajat kokevat tarvitsevansa selviytyäkseen hoitotehtävässään ja miten kuntoutus heidän kokemuksensa mukaan on pystynyt vastaamaan näihin tarpeisiin?</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Tiedonkeruu toteutettiin ryhmähaastatteluna haastattele-malla yhteensä 52 henkilöä. (N=52)</p> <p>Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Omaishoitajat kaipaavat tukea kaikilla sosiaalisen tuen osaluilla.</p> <p>Omaishoitajat eivät koe saavansa riittävästi tietoa läheisensä toimintakyvystä ja hänen avustamisestaan omaisen kuntoutuksen aikana.</p> <p>Kuntoutuskurssi tukee omaishoitajaa tarjoamalla tilaisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen ja vertaistukeen.</p>

			Omaishoitajille suunnatussa kuntoutuksessa painottuu fyysisen kuntoutuksen paradigma, vaikka koetut kuntoutustarpeet ovat enemmän tiedollisen ja henkisen tuen osa-alueilla.
<p>Mikkola, Tuula 2009</p> <p>Sinusta kiinni – Tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista</p> <p>Akateeminen väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella ikääntyvien pariskuntien puolisoivaa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Tiedonkeruu toteutettiin teemahaastattelulla haastatteleamalla 21 ikääntyvää pariskuntaa (N=42).</p> <p>Aineisto analysoitiin MCD-menetelmällä eli jäsenyysskategoria-analyysimenetelmällä.</p>	<p>Hoiva rikkoo puolisoivan arjen itsestään selviä rutiineja ja käytäntöjä.</p> <p>Hoivan antaminen ja saaminen edellyttävät neuvotteluja keskinäisistä velvollisuuksista ja oikeuksista.</p> <p>Pitkään jatkuessaan hoiva muodostuu ruumiillisena ja emotionaalisenä toimintana osaksi jokapäiväisen arjen välttämättömyyksiä.</p>
<p>Valkama, Sanna 2001</p> <p>Omaishoitajan työ ja sosiaalinen tuki</p> <p>Pro gradu - tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Jyväskylän kaupungin ja keskusta- ja länsialueella asuvien ikääntyneitä omaistaan tai läheistään hoitavien omaishoitajien näkemyksiä ja kokemuksia tekemästään hoitotyöstä, sen kehittämisestä ja saamastaan sosiaalisesta tuesta.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Tiedonkeruu toteutettiin kyselylomakkeella, vastanneita oli 51 (=51).</p> <p>Analyysit suoritettiin SPSS-tilasto-ohjelmalla.</p>	<p>Tärkein syy hoitajaksi ryhtymiseen oli oma halu hoitaa omaistaan.</p> <p>Omaisten ja ystävien merkitys korostui sijaisina vapaa-ajan järjestyksessä ja keskustelijoina. Hoitovapaata käytettiin vähän, vaikka siitä tiedettiin.</p> <p>Omaishoitajan työ koettiin yleisesti sekä henkisesti että ruumiillisesti raskaaksi, eikä hoitopalkkion koettu vastaavan työn sitovuutta ja rasittavuutta.</p>

Liite 2. Teemahaastattelun runko

1. MITÄ OMAISHOITO MERKITSEE TEILLE JA KUINKA SEN KOETTE?

- *Miten kuvailisitte omaishoitoa?
- *Millaisena koette omaishoidon?
- *Millainen olette omaishoitajana?
- *Missä asioissa puolisonne tarvitsee apua?
- *Miten omaishoito on vaikuttanut Teidän väliseen suhteeseen?

2. MITÄ ERI TUKIMUOTOJA TEILLÄ ON JA MITEN KOETTE NE?

- *Mitä eri tukimuotoja Teillä on?
 - tukipalvelut, esimerkiksi apuvälineet, kotihoito, ateriapalvelu, intervallijaksot?
 - taloudellinen, fyysinen, henkinen, sosiaalinen tuki, vertaistuki?
- *Eri tukien merkitys ja tyytyväisyys niihin?
- *Miten koette saamanne tuen?
- *Koetteko saavanne tarpeeksi tukea?
- *Olisiko tuen muodoissa jotakin parannettavaa?

3. KUINKA KOETTE OMAN JAKSAMISENNE?

- *Miten koette oman jaksamisenne?
- *Mitkä asiat koette vaikuttavan jaksamiseenne?
 - henkinen, fyysinen, sosiaalinen jaksaminen
- *Onko jotain asiaa, joka auttaa Teitä erityisesti jaksamaan?

Liite 3. Tiedote

TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

TIEDOTE

27.1.2014

Hyvä omaishoitaja!

Pyydämme Teitä haastateltavaksi opinnäytetyöhömme, jonka tarkoituksena on selvittää omaishoitajien kokemuksia jaksamisestaan ja saamastaan tuesta.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla neljää omaishoitajaa. Saatekirjeeseen vastanneista arvotaan haastateltavat. Haastattelussa kartoitetaan Teidän kokemuksianne omaishoitajuudesta, jaksamisesta ja saamastanne tuesta. Meitä opinnäytetyön tekijöitä on kaksi, joten toinen meistä haastattelee ja toinen pitää seuraa omaishoidettavalle. Näin ollen, haastattelu toteutettaisiin kotonanne. Haastattelun arvioitu kesto on noin yksi tunti ja se nauhoitetaan.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään niin, ettei kukaan ulkopuolinen pääse siihen käsiksi.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme

Opinnäytetyön tekijät

Tiina Ahoniemi
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
tiina.ahoniemi@health.tamk.fi

Elina Flodström
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
elina.flodstrom@health.tamk.fi

Liite 4. Suostumus

TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SUOSTUMUS

Opinnäytetyön alustava nimi: Omaishoitajien jaksaminen ja tukeminen

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää omaishoitajien kokemuksia jaksamisestaan ja saamastaan tuesta. Olen saanut myös mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luotamuksellisesti.

Paikka ja aika

_____ . _____ . _____

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Haastateltavan allekirjoitus

Nimen selvennys

Suostumuksen vastaanottaja:

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys